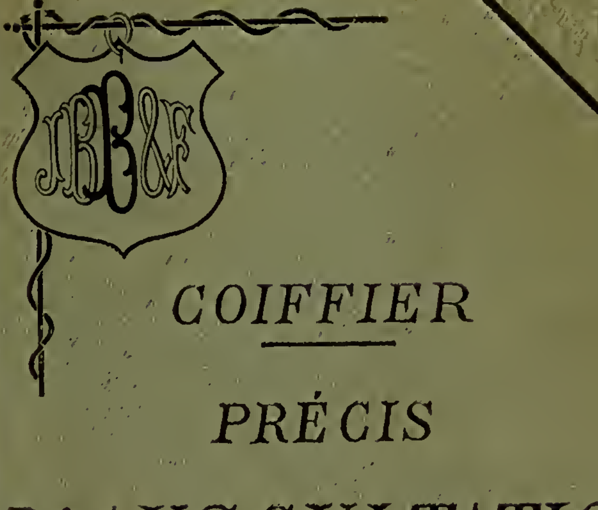
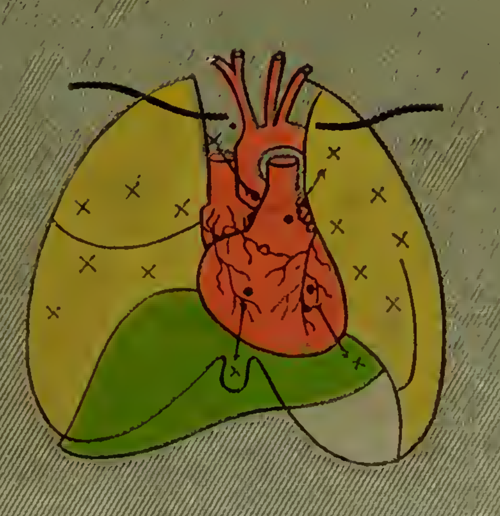


COIFFIER

PRÉCIS

D'AUSCULTATION



Bibliothèque du Médecin Praticien

J.B. BAILLIÈRE & FILS

LEFERT (Paul). Aide-mémoire d'anatomie à l'amphithéâtre. 1 vol. in-18. cart ... 3 fr.
— Aide-mémoire d'histologie et d'embryologie. In-18, cart. 3 fr.
— Aide-mémoire de physiologie. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
RANVIER. Anatomie générale. 2 vol. in-8 ... 20 fr

Concours de l'Externat.

LEFERT (Paul). Aide-mémoire de médecine hospitalière, anatomie, pathologie, petite chirurgie. 1 vol. in-18 cart. 3 fr.

Troisième examen.

Pathologie générale, Pathologie interne, Pathologie externe, Médecine opératoire, Accouchements.

BERGERON. Petite chirurgie. 1 vol. in-18, avec fig. 5 fr.
BERNARD (Claude) et HUETTE. Médecine opératoire. 1 vol. in-18, avec 113 pl., fig. noires, 24 fr. — Fig. col., cart. 48 fr.
BOUCHARD. Microbes pathogènes. 1 vol. in-16. 3 fr. 50
BOUCHUT. Pathologie générale. 1 vol. in-8 ... 16 fr.
— Diagnostic et séméiologie. 1 vol. in-8 ... 12 fr.
— Maladies des nouveau nés. 1 vol. in-8 ... 18 fr.
BOUVERET. Maladies de l'estomac. 1 vol. gr. in-8. 12 fr.
— La neurasthénie (épuisement nerveux). 1 vol. in-8. 6 fr.
BROUARDEL et THOINOT. La fièvre typhoïde. 1 vol. in-8, avec figures ... 9 fr.
BROWNE (Lennox). Maladies du larynx. 1 vol. in-8, fig. 12 fr.
BURLUREAUX. La pratique de l'antisepsie dans les maladies contagieuses. 1 vol. in-16, cart ... 5 fr.
CHARPENTIER. Accouchements. 2 vol. in-8, avec 800 fig. 30 fr.
CHAUVEL. Opérations de chirurgie. 1 v. in-18, cart. 9 fr.
CHRETIEN. Médecine opératoire. 1 vol. in-18, fig. 6 fr.
COIFFIER. Précis d'auscultation. 1 vol. in-18, figures col., cart ... 5 fr.
CORNIL. Syphilis. 1 vol. in-8, avec pl ... 10 fr.
CULLERRE. Maladies mentales. 1 vol. in-18 jésus. 6 fr.
CYR (J.). Maladies du foie. 1 vol. in-8 ... 12 fr.
DAGONET. Traité des maladies mentales. 1 vol. in-8. 20 fr.
DECAYE. Thérapeutique chirurgicale 1 v. in-18, cart. 8 fr.
DELEFOSSE. Chirurgie des voies urinaires. 1 vol. in-18. 7 fr.
— Analyse des urines et bactériologie urinaire. 1 vol. 4 fr.
— La pratique de l'antisepsie dans les maladies des voies urinaires. 1 vol. in-18 jés., fig., cart ... 4 fr.
DESPINE et PICOT. Maladies des enfants. 1 vol. in-18. 10 fr.
FOURNIER. Manuel des sages-femmes. 4 vol. in-18, cart. Prix de chaque volume ... 3 fr.
I. Anatomie, Physiologie, Pathologie. — II. Accouchement normal. — III. Accouchement pathologique. — IV. Nouvelles accouchées et nouveau-nés
FRERICHS. Maladies du foie. 1 vol. in-8 ... 12 fr.
— Diabète. 1 vol. gr. in-8 ... 12 fr.
GALEZOWSKI. Maladies des yeux. 1 vol. in-8 ... 20 fr.
— Ophtalmoscopie. 1 vol. gr. in-8, avec 28 pl. col., cart. 35 fr
— Hygiène de la vue 1 vol. in-16 ... 3 fr. 50

PRÉCIS D'AUSCULTATION

TRAVAUX DU MÊME AUTEUR

Indications cliniques fournies par la pupille : — Thèse pour le doctorat; broch. in-8 de 121 pages : Paris, 1879.

Description d'une nouvelle pile électrique : — *in* journal *l'Électricien*, Paris, 1er avril et 1er mai 1883.

Médecine et thérapeutique rationnelles : — 1 volume in-18 de 432 pages, avec figures. J.-B. Baillière, Paris, 1884.

Médecine antiseptique : — Mémoire récompensé par l'Académie de médecine (Mention honorable, 1885).

Projet de création d'un observatoire sur le Mézenc : — Broch. de 20 pages, imprimerie Marchessou, Le Puy, 1885.

Esquisse d'une méthode pour la vérification clinique des médicaments. Broch. in-18 de 200 pages.

De l'aspiration clinique des gaz intestinaux : — Mémoire de 60 pages, *in* Académie de médecine, 16 mars 1886.

Cinq applications nouvelles de la seringue de Pravaz ; — Mémoire de 80 pages, *in* Académie de médecine, 6 juin 1886.

Étude de psychologie ; — Empoisonnement par le varaire ; — Essai des alcools ; — Éclairage de la ville du Puy à l'électricité ; — Rapports sur une maladie des veaux, spéciale à la Haute-Loire : — *in* Tomes IV et V des *Mémoires de la Société agricole et scientifique de la Haute-Loire.*

Note sur la réorganisation de l'hygiène publique en France. — Académie de médecine, séance du 25 janvier 1887.

Origine d'une épidémie de croup : — Mémoire récompensé par l'Académie de médecine (Médaille de bronze pour le service des Épidémies en 1887).

Cinq mémoires sur la vaccine, récompensés par le Ministre de l'Intérieur (Médailles d'argent pour les années 1882-1883-1886 et 1887 ; médaille d'or en 1888).

Étude sur le réflexe auditivo-palpébral : — Mémoire de 110 pages, *in* Académie de Médecine : 19 août 1890.

L'influenza au Puy en 1890 : — Mémoire de 600 pages (Médaille d'argent du Ministère de l'Intérieur).

La vaccine et la variole au Puy en 1890 (Prix de vaccine à l'Académie de Médecine, 1890).

5811-93. — CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

PRÉCIS
D'AUSCULTATION

PAR

Le Dr COIFFIER (du Puy)
LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

TROISIÈME ÉDITION

REVUE ET AUGMENTÉE

Avec 93 figures coloriées, intercalées dans le texte.





PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain

1894

TABLEAU DES SIGNES

Craquements, symptôme de phthisie.................

Expiration prolongée, signe également de phthisie....

Frottements (pleurésie sèche)........................

Râles secs ou sonores (bronchite à sa 1re période).
- Sibilants (bronchite des petites bronches)..........................
- Ronflants (bronchite des grosses bronches)......................

Râles muqueux ou sous-crépitants (bronchite à sa 2me période)....
- Fins (bronchite des petites bronches).
- Moyens (bronchite des moyennes bronches)......................
- Gros (bronchite des grosses bronches)..................... ....

Râles crépitants, caractéristiques de la pneumonie.....

Souffle (pneumonie pleurésie)........................

Signes cavitaires { gargouillement, souffle caverneux ou amphorique, voix caverneuse ou amphorique, etc. (phthisie à sa 3me période)..............

Voix chevrotante ou égophonie (pleurésie)............

Sonorité normale à la percussion, en jaune............

Sonorité exagérée (tympanisme), en rouge............

Sonorité diminuée (submatité ou matité), en bleu.....

PRÉCIS
D'AUSCULTATION

L'auscultation est l'action d'appliquer l'oreille sur le corps d'un malade, pour écouter les bruits qui se font entendre dans son intérieur et en tirer des conclusions sur la nature des maladies des organes profonds.

En représentant ces bruits, comme le faisait Lasègue, par des signes particuliers tels que ceux inscrits dans le tableau qui précède, il est facile de composer des figures simples et méthodiques qui, mieux que tous les raisonnements et les longues descriptions, fixent dans l'esprit la *nature*, le *siège*, l'*étendue* et la *marche* des lésions dans chaque affection.

Nous allons étudier successivement, sous ce point de vue qui est nouveau, l'*auscultation des poumons*, celle du *cœur*, et celle des autres *organes*.

PREMIÈRE PARTIE

AUSCULTATION DES POUMONS

CHAPITRE PREMIER

GÉNÉRALITÉS.

Article Ier. — Situation des poumons.

Les poumons (fig. 1 et 2) occupent presque toute l'étendue de la poitrine et, situés de chaque côté du cœur, s'étendent, de haut en bas, depuis le sommet des épaules jusqu'au diaphragme *abcd*, et, d'avant en arrière, du sternum à la colonne vertébrale.

Leur partie supérieure est désignée sous le nom de *sommet*, leur partie inférieure sous celui de *base*.

Article II. — Auscultation a l'état normal.

Lorsqu'on ausculte, au niveau des poumons, la poitrine d'une personne qui se porte bien, on entend, à chaque respiration, une sorte de bruit léger

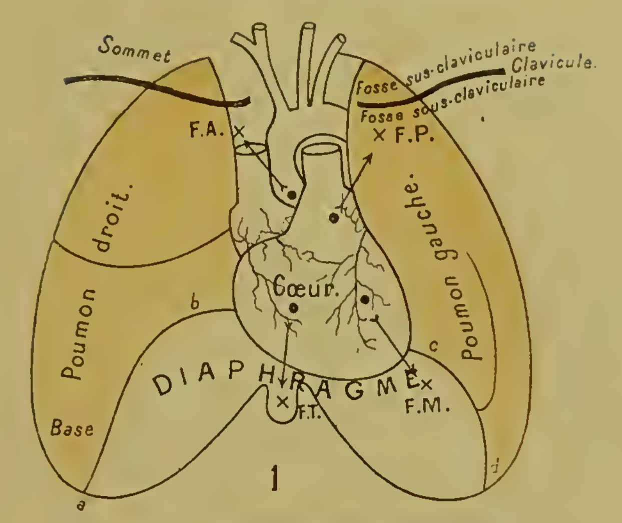


Fig 1. — Poumons, face antérieure.

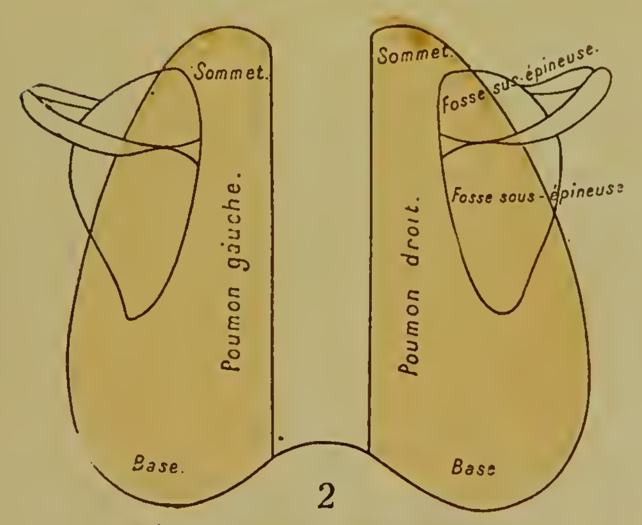


Fig. 2. — Poumons, face postérieure.

(*murmure respiratoire*), analogue à celui que produit une personne dormant d'un sommeil paisible, et composé de deux bruits secondaires bien distincts :

Le premier (*bruit de l'inspiration*) est doux, moelleux, aspiratif, trois fois plus long et plus fort;

Le second (*bruit de l'expiration*) est au contraire très faible, très court et à peine perceptible.

Le mot UUU — U, dont la première syllabe, à plusieurs U, correspond à l'inspiration, et la seconde, à un seul U, à l'expiration, donne, lorsqu'on le prononce à voix basse, une idée assez exacte du bruit respiratoire naturel.

Article III. — Auscultation a l'état morbide.

Dans la maladie, on entend d'autres bruits, qui ont reçu chacun un nom spécial et qui indiquent immédiatement au médecin à quelle lésion il a affaire. Ces bruits sont tous produits par des modifications particulières imprimées par la maladie au *murmure respiratoire*, qui peut être :

— Diminué d'intensité : *faiblesse ou absence de la respiration ;*

— Altéré dans son rhythme : *expiration prolongée ;*

— Modifié dans son timbre : *souffle tubaire ; souffle caverneux; souffle amphorique;*

— Rendu sonore ou sifflant : *râles secs, sibilants ou ronflants ;*

— Entendu humide et mouillé : *râles crépitants; râles sous-crépitants ; râles caverneux* (gargouillement);

— Masqué par des bruits étrangers : *frottements, craquements ;*

— Ou couvert par la voix, quand on fait parler le malade : *voix chevrotante; voix caverneuse; voix amphorique.*

Nous allons étudier séparément ces *quatorze* signes auscultatifs, qui donnent, à eux seuls, la clef de toute l'auscultation pulmonaire.

§ 1er. — Faiblesse ou absence de la respiration.

Quelquefois l'oreille n'entend absolument rien au point ausculté, ou un murmure respiratoire très faible et à peine sensible : U — u, U — u.

Ceci indique — ou que le murmure respiratoire se produit avec moins d'intensité dans le tissu pulmonaire (tuberculose au début), — ou qu'il est transmis moins complètement à l'oreille par suite d'un obstacle (présence d'un liquide dans la plèvre).

On peut être certain : — d'une *tuberculose commençante*, si le point ausculté est le sommet du poumon (voy. fig. 52, p. 71). — d'un *épanchement pleural*, si c'est la base (voy. fig. 44, p. 63).

§ 2. — Expiration prolongée.

Quand le bruit de l'expiration est aussi long que celui de l'inspiration, que le murmure respiratoire naturel UUU — U devient UUU — UUU, c'est-à-dire que sa deuxième syllabe acquiert la même longueur que la première, on dit qu'il y a *expiration prolongée*.

Or, si l'air sort plus difficilement du poumon, cela provient — ou bien de ce qu'il est chassé, avec moins de force, par les cellules pulmonaires privées de leur élasticité normale (emphysème), — ou bien de ce qu'il rencontre un obstacle à son passage dans les ramifications bronchiques (saillies tuberculeuses à l'intérieur de celles-ci).

L'expiration prolongée indique — un *emphysème*, si son siège est en avant de la poitrine, avec sonorité exagérée (voy. fig. 25, p. 45) ; — une *tuberculose*, au contraire, si son siège est au sommet, avec sonorité diminuée (voy. 53 et 54, p. 73).

§ 3. — Souffle tubaire (respiration bronchique ou tubaire, souffle proprement dit).

Lorsque le murmure respiratoire, ordinairement doux et moelleux, prend un ton élevé et devient intense *à ses deux temps*, on dit qu'il y a *souffle tubaire*. Aspirez puis soufflez fortement, à plu-

sieurs reprises, à travers le tube d'un stéthoscope, et vous aurez la reproduction exacte du bruit de souffle, tel qu'on l'entend en auscultant : FFFUUU — EUEU, FFFUUU — EUEU.

Le souffle est attribué à une augmentation de densité du tissu pulmonaire (devenu ainsi meilleur conducteur du murmure respiratoire bronchique), — soit que cette augmentation de densité provienne de l'affaissement, par compression, des parties les plus souples de l'organe (épanchement pleural), — soit qu'elle résulte d'une induration spéciale du tissu pulmonaire lui-même (pneumonie).

Le médecin doit penser — à une *pleurésie*, si le souffle est faible, profond, tremblotant, peu distinct, et n'est proportionné ni à l'intensité, ni à l'étendue de la matité thoracique (voy. fig. 46, p. 65) ; — à une *pneumonie*, au contraire, s'il est intense, superficiel et perçu dans toute l'étendue de la matité (voy. fig. 38, p. 57).

§ 4. — Souffle caverneux (respiration caverneuse).

Quelquefois, en auscultant, on perçoit, à la place du murmure respiratoire normal, UUU — U, qui est léger et très doux, un bruit fort et creux, à timbre légèrement métallique, semblable au bruit qu'on obtient en inspirant et en expirant avec

force dans ses deux mains disposées en cavité, c'est-à-dire en une sorte de cornet : c'est ce qu'on appelle le *souffle caverneux :* OUOUOU — OU, OUOUOU — OU.

Le souffle caverneux est l'indice certain d'une *excavation pulmonaire* communiquant avec les bronches.

Il indique une *caverne tuberculeuse*, s'il siège au sommet et chez un jeune sujet (voy. fig. 62, p. 81); — une dilatation bronchique, s'il a son siège en avant et existe chez un vieillard (voy. fig. 19, p. 39).

§ 5. — Souffle amphorique (respiration amphorique).

Parfois le murmure respiratoire UUU — U est remplacé par le souffle dit *amphorique*, c'est-à-dire par un bruit retentissant, AAANN — AOUOU, à timbre creux et métallique, analogue à celui qu'on obtient en soufflant dans une amphore ou grande cruche. Aspirez puis soufflez dans une carafe à goulot étroit et à parois résonnantes et vous aurez l'impression exacte de ce qu'est le souffle amphorique.

Ce souffle se lie toujours à l'existence, dans la poitrine, d'une cavité anormale et de grandes dimensions.

Il indique presque infailliblement : — un *pneumo*

thorax, avec communication avec les bronches (voy. fig. 66, p. 87); — ou une très vaste *caverne*, ordinairement tuberculeuse (voy. fig. 62, p. 81).

§ 6. — Râles secs ou sonores.

Le murmure respiratoire est souvent voilé, à un ou à ses deux temps, par des piaulements, ou des ronflements, qui existent isolément ou ensemble et qu'il suffit d'avoir entendus une seule fois pour les distinguer immédiatement de tous les autres bruits. Ces piaulements, PIIII et ces ronflements RRROOU, constituent les *râles secs ou sonores.*

Laënnec, l'inventeur de l'auscultation, attribuait la production de ces râles au passage de l'air à travers de petits rétrécissements bronchiques produits, soit par l'accumulation de mucosités, soit par de légers gonflements congestifs et irréguliers de la muqueuse.

Les râles secs sont le signe certain d'une *bronchite* (*aiguë*, *tuberculeuse* ou *autre*) à sa première période ou période congestive. Ils indiquent — que l'inflammation occupe les petites bronches, quand ils sont fins et aigus : PIIII, PIIII (râles sibilants, voy. fig. 12, p. 31); — qu'elle est au contraire localisée sur les grosses bronches, quand ils sont gros et sourds : RRROOU, RRROOU (râles ronflants, voy. fig. 4, p. 23).

§ 7. — Râles crépitants.

L'oreille perçoit, *à l'inspiration*, une sorte de crépitation très fine, à bulles très nombreuses, égales, légèrement humides, éclatant par *bouffées*, par *fusées* et remplissant, chaque fois, à peu près tout le premier temps de la respiration, jamais le second.

Le murmure respiratoire normal, UUU-U, devient KKKRR-U, KKKRR-U.

Prenez une mèche de cheveux, au-devant de votre oreille, froissez-la légèrement entre vos doigts et vous aurez, pour toujours, une notion nette ou, au moins, une image très ressemblante de ce qu'on entend, en auscultation, par râles crépitants.

Il est admis que ceux-ci sont produits par le passage de l'air à travers des liquides contenus dans les vésicules pulmonaires (Barth et Roger).

Ces râles constituent le signe caractéristique de la *pneumonie* à sa période de congestion, pneumonie — qui est *simple*, si elle siège à la base (voy. fig. 36, p. 55); — souvent *tuberculeuse*, si c'est au sommet.

§ 8. — Râles sous crépitants ou muqueux.

On entend, aux deux temps de la respiration, à

l'*inspiration comme à l'expiration* (ce qui les différencie des râles crépitants), une sorte de bruit, humide et mouillé, analogue à celui qui serait produit par l'éclatement brusque d'innombrables bulles liquides extrêmement petites : GLGLGL-GL. Qu'on se figure le bruit que l'on fait en soufflant, c'est-à-dire en inspirant et expirant doucement, dans de l'eau, à travers un tout petit tube, et l'on aura une image très rapprochée des râles muqueux ou sous-crépitants. Ceux-ci, selon la grosseur de leurs bulles, que l'oreille s'habitue très vite à reconnaître, peuvent être distingués en *fins*, *moyens* et *gros*.

Les râles sous-crépitants se produisent lorsqu'il existe dans les bronches des liquides, tels que des mucosités, du sang ou du pus et que l'air, pendant l'inspiration et l'expiration, traverse ces liquides en formant des bulles (Barth et Roger).

Ils indiquent — la *phthisie à la période de ramollissement*, s'ils siègent au sommet (voy. fig. 57, p. 77); — *une bronchite à sa deuxième période ou période de sécrétion*, si leur prédominance est à la base. Dans ce dernier cas, le volume des râles sert à indiquer le siège de la bronchite dans les diverses sections de l'arbre aérien : le sous-crépitant fin annonce l'inflammation des petites bronches (fig. 14, p. 33); le moyen, l'inflammation des bronches

moyennes (fig. 20, p. 39); le gros, celle des grosses bronches (fig. 6, p. 25).

§ 9. — Râle caverneux (gargouillement).

C'est un bruit de *glou-glou* analogue à celui que l'on détermine en soufflant et en aspirant fortement, et, à plusieurs reprises, dans de l'eau de savon avec un tube d'un gros calibre. Il s'entend pendant l'inspiration ou l'expiration et souvent dans toutes deux et s'accompagne de *souffle caverneux*, qui le fait immédiatement reconnaître.

Il tient à l'existence, dans le poumon, d'une cavité anormale contenant en même temps du liquide et de l'air et communiquant avec les bronches.

Il est le signe certain — d'*une caverne pulmonaire*, s'il siège au sommet (fig. 59, p. 79); — d'*une dilatation bronchique,* s'il occupe un autre point (fig. 20, p. 39).

§ 10. — Frottements.

Quelquefois l'oreille perçoit, à un ou aux deux temps de la respiration, des bruits très superficiels, rugueux, inégaux (RRRA-RRA), semblant accompagner les mouvements d'ascension et de descente du thorax: ce sont des frottements. Ceux-ci s'imitent parfaitement, disent Barth et Roger, lorsque, appliquant la paume de la main gauche

sur l'oreille, l'on vient à frotter lentement sur le dos des articulations métacarpo-phalangiennes, avec la pulpe des doigts de la main droite. Ils offrent tous les degrés entre le simple frôlement et le râclement.

Ils sont produits par le dépoli et les rugosités des surfaces pleurales, glissant l'une sur l'autre. pendant les mouvements respiratoires.

Ils indiquent toujours une *pleurésie sèche* — *simple*, s'ils siègent à la base (fig. 50, p. 69); — *tuberculeuse*, s'ils sont au sommet (fig. 54, p. 73).

§ 11. — Craquements.

Ils consistent, comme leur nom l'indique, en une sorte de petits craquements peu nombreux, *inégaux*, légèrement humides, localisés au sommet et se manifestant au premier ou aux deux temps de la respiration : KRRAKRIK-KRRR.

Ils participent du frottement et du râle sous-crépitant, d'avec lesquels on ne parvient à les distinguer que par une grande habitude de l'auscultation.

On explique leur présence par la fonte de tubercules arrivés à la période de ramollissement.

Ils sont toujours l'indice d'une *phthisie confirmée* (fig. 56, p. 75).

§ 12. — Voix chevrotante ou égophonie.

La voix du malade, quand on le fait parler en l'auscultant, revêt un caractère grêle, aigu, tremblotant et saccadé, qui la fait ressembler à la voix d'une chèvre ou de *Polichinelle :* cette voix bien connue d'une personne qui parle en se serrant fortement les narines.

Laënnec attribue ce son vocal à la transmission de la voix à travers une couche mince et tremblotante de liquide.

Cette explication paraît exacte, car la voix chevrotante est l'indice certain d'un *épanchement liquide* dans la plèvre : pleurésie, hydrothorax (voy. fig. 46, p. 65).

§ 13. — Voix caverneuse ou pectoriloquie.

A l'auscultation, la voix du malade paraît creuse, comme celle du ventriloque, semble retentir dans un espace creux, et l'on croirait qu'il y a dans la poitrine une caverne qui parle et articule. Auscultez, au moyen du stéthoscope, le larynx d'une personne saine qui parle, et vous aurez une idée nette et exacte de ce qu'on entend par *voix caverneuse.*

Celle-ci nécessite forcément, pour se produire, la présence dans le poumon d'une cavité anormale.

Elle est le signe d'une *caverne* de moyenne grandeur et coexiste ordinairement avec le râle ou le souffle caverneux.

§ 14. — Voix amphorique.

On croirait que le malade, que l'on ausculte, parle à travers l'ouverture d'une grande cruche : cette comparaison est caractéristique et donne une idée nette de ce qu'est la voix amphorique : AOUOU.

Celle-ci nécessite, pour se manifester, la présence dans la poitrine d'une très grande excavation.

Elle annonce, de même que le souffle amphorique, — soit un *pneumo-thorax* (fig. 32. p. 51); — soit une très vaste *caverne pulmonaire* (fig. 62, p. 81).

Article IV. — Résumé synoptique.

BRUITS PERÇUS.	SIÈGE DE CES BRUITS.	MALADIES QU'ILS INDIQUENT.
Respiration normale : UUU-U	Toute l'étendue de la poitrine	Intégrité de l'appareil respiratoire.
Faiblesse du murmure respiratoire U-u ou son absence complète	Sommet	Phthisie commençante.
	Base	Epanchement pleural.
Expiration prolongée : UUU-UUU	Sommet	Phthisie commençante.
	Bord antérieur	Emphysème.
Souffle tubaire : FFFUUU-EUEU	Ordinairement à la base. Profond	Pleuresie.
	Ordinairement à la base. Superficiel	Pneumonie.
Souffle caverneux : OUOUOU-OU	Sommet	Caverne tuberculeuse.
	Bord antérieur	Dilatation bronchique.
Souffle amphorique : AAANN-AOUOU	Sommet	Grande caverne tuberculeuse.
	Base	Pneumo-thorax.
Râles secs : RRROOU et PIIII	Disséminés partout. Gros : RRROOU.	Bronchite des grosses bronches (1re période).
	Disséminés partout. Petits : PIIII	Bronchite des petites bronches (1re période).
Râles crépitants : KKKRR-U	Ordinairement la base	Pneumonie.
Râles sous-crépitants : GLGLGL-GL	Sommet	Phthisie à la période de ramollissement.
	Base	Bronchites à la 2me période.
Râle caverneux : GLOU-GLOU	Sommet	Caverne tuberculeuse.
	Autre point	Dilatation bronchique.
Frottements : RRRA-RRA	Sommet	Pleurésie tuberculeuse.
	Base	Pleurésie sèche.
Craquements : KRRAKRIK-KRRR	Toujours le sommet	Phthisie à la période de ramollissement.
Voix chevrotante ou de Polichinelle	Toujours la base	Epanchement pleurétique.
Voix caverneuse ou de Ventriloque	Sommet	Caverne tuberculeuse.
	Autre point	Dilatation bronchique.
Voix amphorique : AOUOU	Sommet	Grande caverne tuberculeuse.
	Base	Pneumo-thorax.

Le *Tableau des signes* que nous avons placé à la première page de ce livre, pour que le lecteur puisse le consulter plus facilement, indique, en regard des principaux bruits auscultatifs, les signes graphiques au moyen desquels nous nous proposons de représenter ces bruits dans le courant de ce travail.

CHAPITRE II

MALADIES PULMONAIRES EN PARTICULIER.

Étant connus les principaux bruits que l'on entend dans un poumon malade, on peut diviser les maladies pulmonaires en trois classes, — se basant sur la qualité du son que rend le poumon lorsqu'on le percute au niveau du point lésé :

1° Les maladies où le point lésé présente la sonorité naturelle. Je les représenterai sur un fond jaune;

2° Celles où le point malade offre, à la percussion, le son d'un tonneau vide (*tympanisme*), c'est-à-dire une sonorité exagérée. Je les dessinerai sur un fond rouge ;

3° Celles enfin où la partie atteinte résonne comme un tonneau plein (*matité*), c'est-à-dire où la sonorité naturelle est diminuée ou abolie. Je les placerai sur un fond bleu.

Article Ier. — Maladies pulmonaires a sonorité naturelle.

Ce sont : le *rhume*, la *bronchite aiguë*, la *bronchite capillaire*, la *bronchite chronique*, la *dilatation des bronches* et la *coqueluche*.

§ 1er. — Rhume.

Le rhume est l'inflammation des grosses bronches. C'est une bronchite extrêmement légère, qui comprend deux périodes :

Une première, dite *de congestion ;*

Une seconde, dite *de sécrétion.*

I. — *Première période ou période de congestion.*

La première période est caractérisée par :

— Une sonorité normale dans toute la poitrine ;

— Et quelques gros râles secs ou ronflants (ronflements), sensibles surtout vers la partie moyenne des poumons, au niveau des grosses bronches (fig. 3 et 4) : RRROOU, RRROOU. Souvent ce n'est que dans les quintes de toux du malade qu'on les perçoit.

Symptômes cliniques. — Le malade ne tousse que depuis quelques jours seulement ; sa toux est sèche et procède par quintes ; il n'expectore que quelques rares crachats transparents ; n'a pas de fièvre ; pas de symptômes généraux.

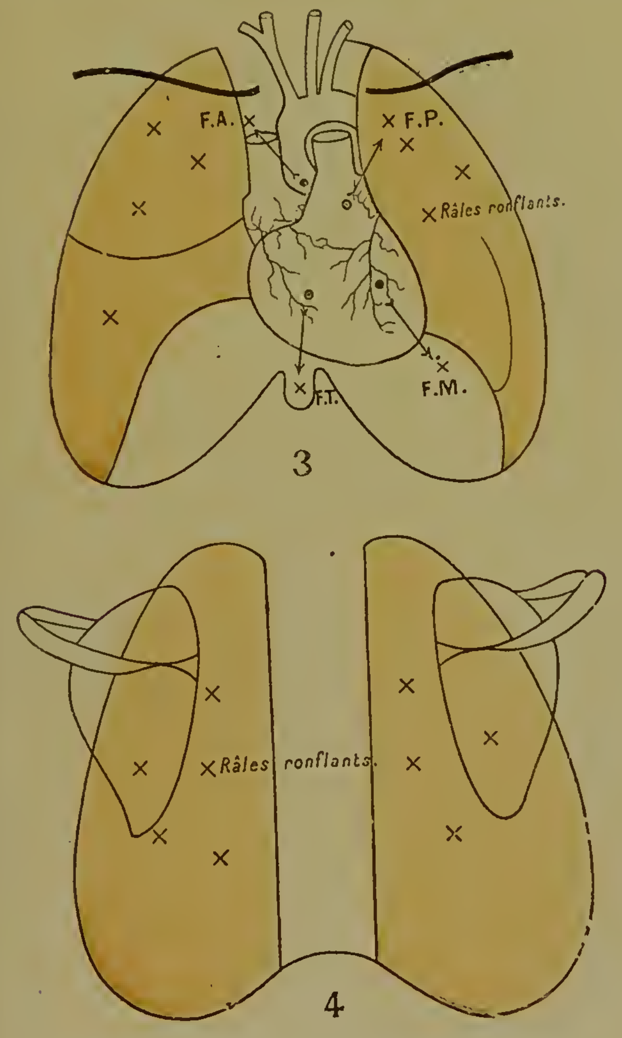


Fig. 3 et 4. — Rhume. Première période ou période de congestion.

II. — *Seconde période ou période de sécrétion.*

La seconde période a pour caractères :

— Une sonorité normale de la poitrine, dans toute son étendue, comme dans la première période ;

— Quelques gros râles muqueux très rares, GLGLGL-GL, GLGLGL-GL, sensibles surtout quand on fait tousser le malade ;

— La localisation de ces râles vers la partie moyenne du poumon (fig. 5 ou 6) au niveau des grosses bronches. Il faut ausculter dans la région sternale ou, en arrière, au milieu du dos, de chaque côté de la colonne vertébrale, pour bien les percevoir.

Symptômes cliniques. — Le malade a des quintes de toux, comme dans la première période, mais sa toux perd son caractère de sécheresse pour devenir *grasse* et humide ; il expectore, plus ou moins facilement, de nombreux crachats épais, opaques, jaunâtres ; il n'a pas de fièvre ; pas de symptômes généraux.

La durée totale de la maladie varie entre huit et quinze jours.

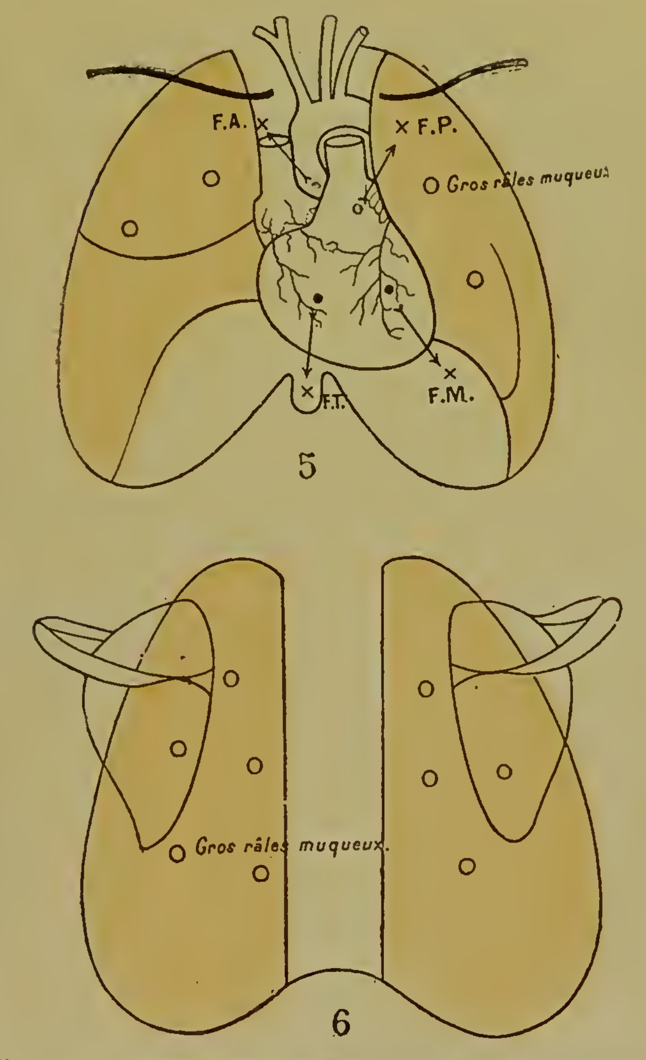


Fig. 5 et 6. — Rhume. Seconde période ou période de sécrétion.

§ 2. — Bronchite aiguë,

La bronchite aiguë ou inflammation des moyennes bronches a, comme le rhume, deux périodes :

Une première dite *congestive;*

Une seconde ou *période de sécrétion.*

I. — *Première période ou période congestive.*

La première période a pour signes (fig. 7 et 8):

— Une sonorité normale partout;

— Des râles secs nombreux, sibilants et ronflants : PIIII, RRROOU;

— La dissémination de ces râles aux deux poumons, dans toutes leurs parties, mais avec prédominance aux bases.

Symptômes cliniques. — Au début de la bronchite aiguë, la toux est sèche, quinteuse, pénible; l'expectoration est presque nulle ou ne se compose que de quelques crachats blanchâtres et transparents; le malade éprouve une constriction légère derrière le sternum ou entre les épaules, a quelques frissons fugaces assez légers, un peu de courbature, de l'inappétence, un pouls un peu fréquent, une température entre 38 et 39 degrés.

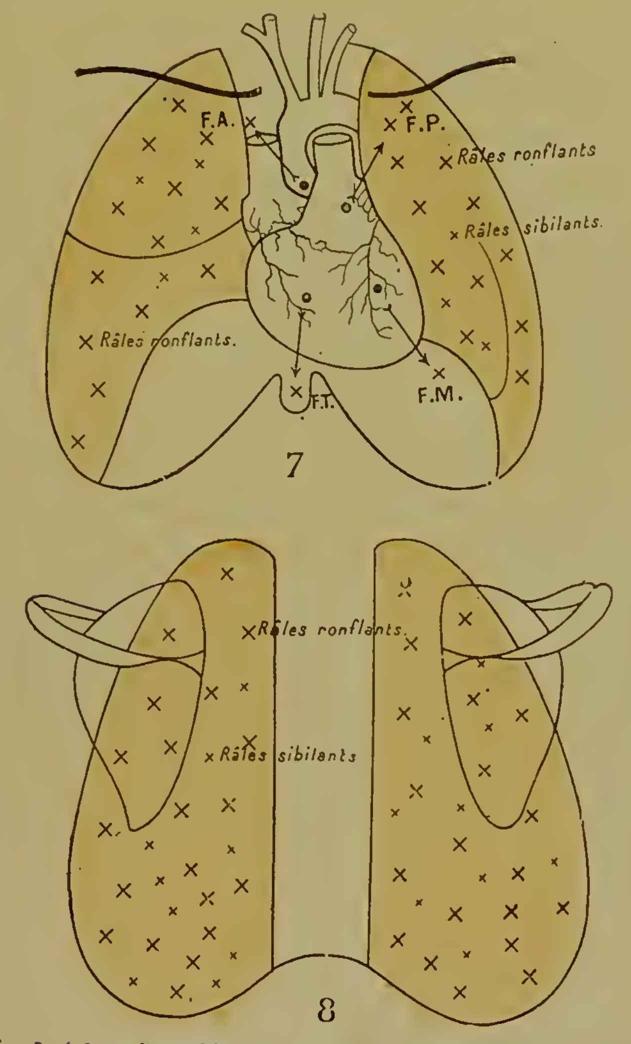


Fig. 7 et 8. — Bronchite aiguë. Première période ou période de congestion.

II. — *Seconde période ou période de sécrétion.*

La seconde période présente également :

— Une sonorité normale, à la percussion, dans toute l'étendue de la poitrine ;

— Quelques râles ronflants disséminés (ronflements, piaulements), moins nombreux que dans la première période : RRROOU. PIHI, RRROOU.

— Surtout de gros râles sous-crépitants siégeant principalement vers les bases (fig. 9 et 10) : GLGLGL-GL, GLGLGL-GL.

— Ces signes auscultatifs sont perceptibles dans les deux poumons à peu près également.

Symptômes cliniques. — A cette seconde période, la toux de la bronchite aiguë, tout en restant pénible et quinteuse, devient *grasse* et humide ; le malade a une abondante expectoration de crachats épais, opaques, verdâtres ; il a un peu de moiteur à la peau ; sa fièvre est en décroissance ; il se sent, d'un jour à l'autre, revenir à la santé. La durée totale de la maladie est de dix à quinze jours.

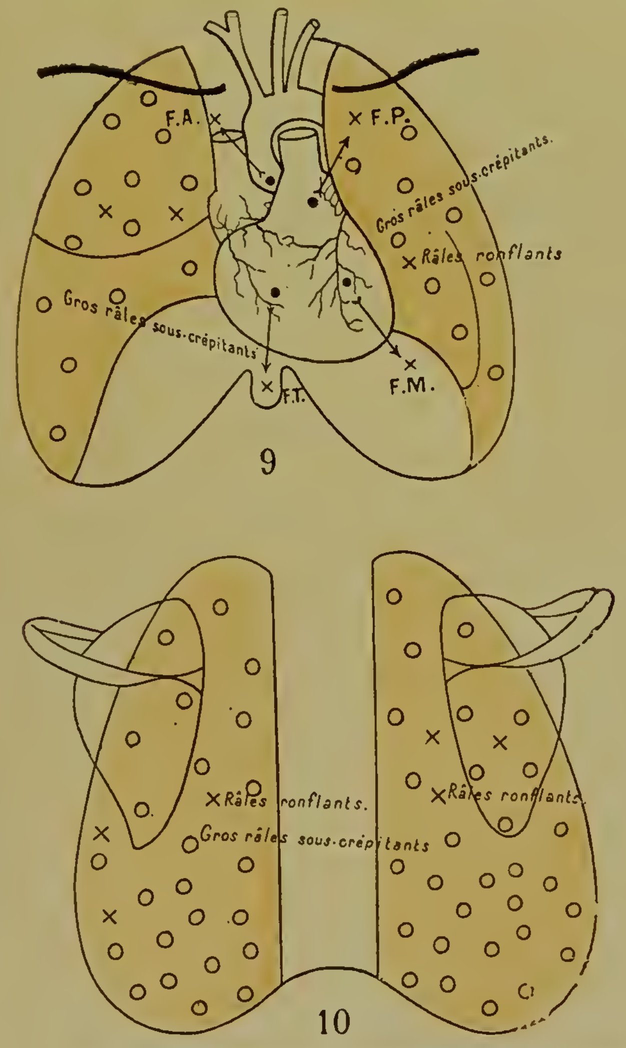


Fig. 9 et 10. — Bronchite aiguë. Seconde période ou période de sécrétion.

§ 3. — Bronchite capillaire.

La bronchite capillaire, ou catarrhe suffocant, consiste dans l'inflammation des petites bronches et présente, comme le rhume et la bronchite simple, deux périodes bien tranchées : 1° La *période congestive;* 2° La *période de sécrétion.*

I. — *Première période ou période congestive.*

La première période a pour symptômes (fig. 11 et 12) :

— Une sonorité normale dans toute l'étendue du thorax.

— *Signe caractéristique :* des râles sibilants très fins et très nombreux, sortes de piaulements, de sifflements, de ronflements, de roucoulements, qui alternent, s'entremêlent, se remplacent et donnent lieu à une cacophonie toute spéciale, à un gazouillement général de tout l'intérieur de la poitrine : PHII-PIOU-RRROU-KROU-PHII-RRROU-PSSI, etc....

Symptômes cliniques. — Dans le cours d'une bronchite légère, le malade (très souvent un enfant) est pris tout à coup d'*une fièvre intense* et (signe pathognomonique) d'*une oppression très grande* avec mouvements respiratoires d'une fréquence extrême. Il *tousse péniblement* et *expectore*, avec difficulté, des matières épaisses, non aérées, visqueuses, filantes, mousseuses, souvent opaques : c'est le début d'une bronchite capillaire.

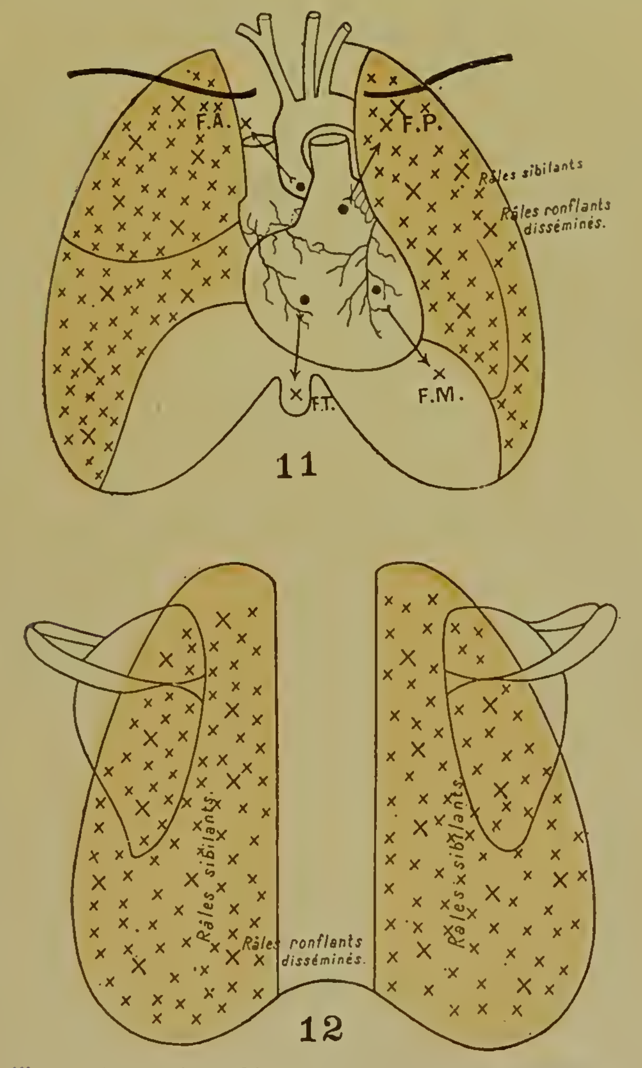


Fig. 11 et 12. — Bronchite capillaire. Période de congestion.

II. — *Seconde période ou période de sécrétion.*

La seconde période, qu'on pourrait confondre avec la broncho-pneumonie (voy. fig. 34, p. 53), mais qui en diffère par l'absence de matité et de souffle, a comme caractères auscultatifs :

— Une sonorité normale partout (fig. 13 et 14);

— Quelques râles sibilants et ronflants disséminés : PIIII, RRROOU ;

— De gros râles muqueux localisés vers la partie moyenne du poumon : GLGLGL-GL, GLGLGL-GL ;

— Enfin (signe caractéristique), des râles sous-crépitants fins, très nombreux vers les bases. Ceux-ci s'entendent, à l'inspiration et à l'expiration, sous forme d'un crépitement humide, semblable à celui qui serait produit par l'éclatement simultané d'une multitude de bulles liquides extrêmement petites : GLGLGL-GL. GLGLGL-GL.

Symptômes cliniques. — La dyspnée de la première période ne fait qu'augmenter; la face devient pâle et se couvre d'une sueur visqueuse; le creux épigastrique se déprime et, si une médication énergique ne vient enrayer le mal, bientôt le pouls s'accélère, la température s'élève, de gros râles muqueux (râles de l'agonie) apparaissent dans la trachée et le malade meurt dans le coma.

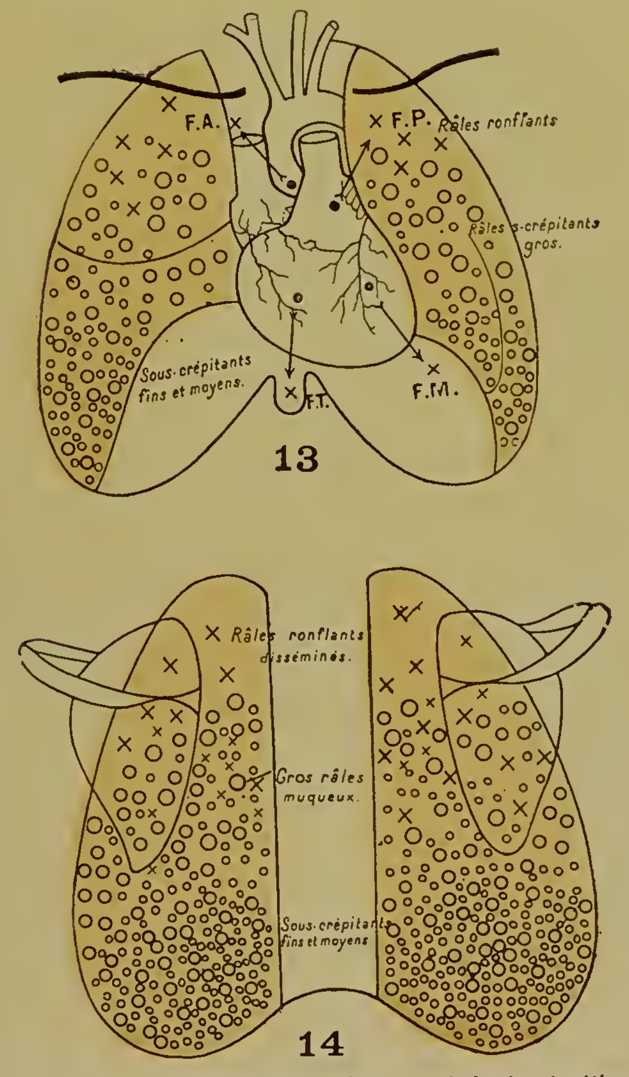


Fig. 13 et 14. — Bronchite capillaire. Période de sécrétion.

§ 4. — Bronchite chronique ou catarrhe.

La bronchite chronique revêt deux formes :

1° Le catarrhe sec;

2° Le catarrhe humide.

I. — *Première forme ou catarrhe sec.*

Le *catarrhe sec* a absolument (fig. 15 et 16) les mêmes signes d'auscultation que la bronchite aiguë à sa première période et n'en diffère que par la chronicité (fig. 7 et 8, p. 27).

On a dans les deux cas :

— Sonorité normale dans toute l'étendue de la poitrine ;

— Râles secs (sibilants et ronflants) disséminés un peu partout : PIIII, RRROOU.

Symptômes cliniques. — Le malade (presque toujours un vieillard) a une toux *sèche,* quinteuse, fréquente surtout le matin ; il n'expectore pas ou rend seulement quelques *rares* crachats arrondis, nacrés, d'un gris de perle et de la consistance de l'empois. Il n'y a pas de symptômes généraux et le catarrhe, tout en étant à l'état permanent, peut exister avec toutes les apparences extérieures de la santé.

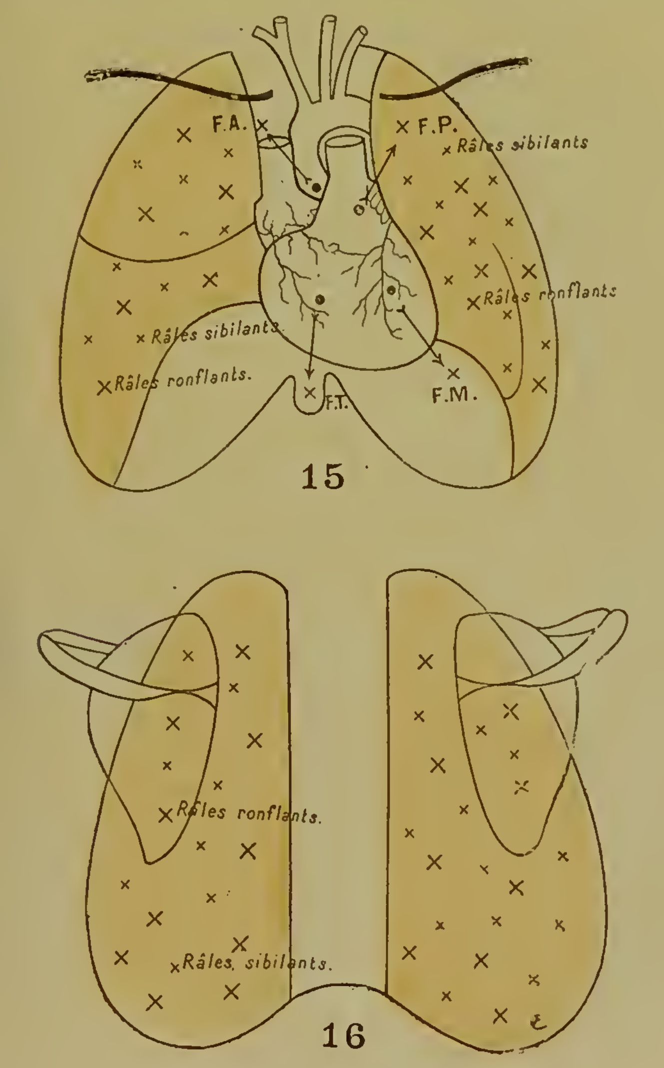


Fig. 15 et 16. — Catarrhe sec.

II. — *Seconde forme ou catarrhe humide.*

Le *catarrhe humide* (fig. 17 et 18) a la même auscultation que la bronchite aiguë à sa deuxième période (voy. fig 9 et 10, p. 29).

L'on a dans les deux cas :

— Sonorité normale dans toute la poitrine;

— Gros râles sous-crépitants avec prédominance aux bases : GLGLGL-GL, GLGLGL-GL ;

— Quelques râles ronflants rares et disséminés : RRROOU, RRROOU.

Toute la différence, entre les deux maladies, réside dans la durée, qui est courte dans la bronchite aiguë, longue et chronique dans le catarrhe humide.

Symptômes cliniques. — Le catarrheux humide est, comme le catarrheux sec, un vieillard; comme lui, il tousse surtout le matin, mais sa toux est *grasse* et il expectore de *nombreux* crachats épais, d'un jaune verdâtre (catarrhe muqueux), ou un liquide filant, visqueux, transparent comme du blanc d'œuf (bronchorrhée). Il n'existe pas de symptômes généraux, le catarrhe humide pouvant, comme le catarrhe sec, n'altérer en rien la santé générale.

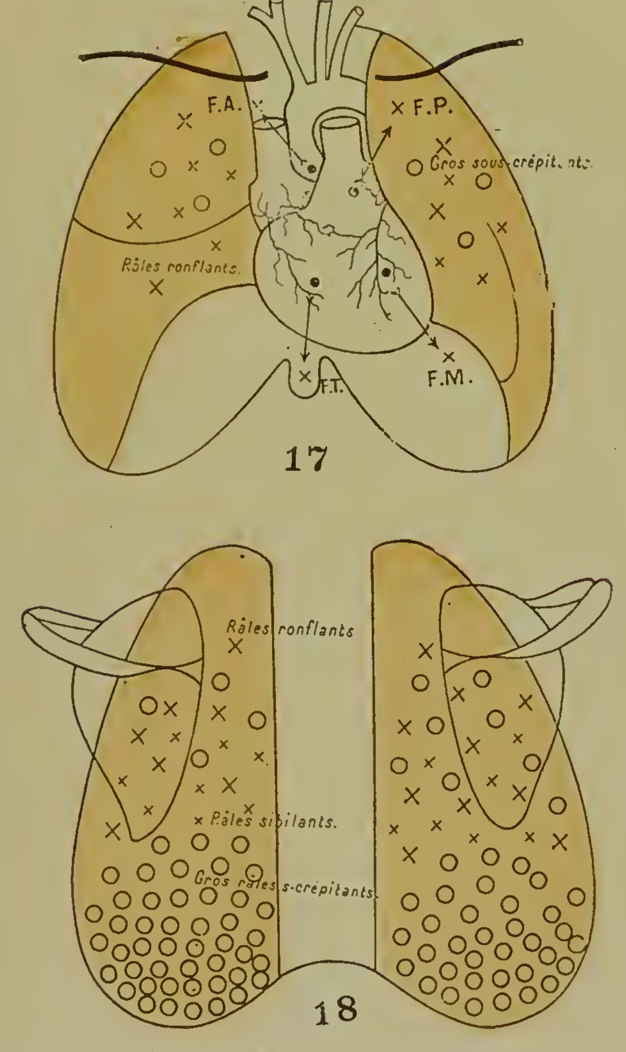


Fig. 17 et 18. — Catarrhe humide.

§ 5. — Dilatation des bronches.

Les signes de la dilatation bronchique sont :

— Sonorité normale dans toute l'étendue de la poitrine ;

— Râles du catarrhe humide (ronflants RRROOU et gros sous-crépitants GLGLGL-GL), disséminés un peu partout, comme dans celui-ci (voy. fig. 17 et 18) ;

— Enfin, en un ou plusieurs points, un ou plusieurs signes d'une caverne : *gargouillement* (GLOU-GLOU), — souffle *caverneux* (OUOUOU-OU), — et voix *caverneuse* ou de ventriloque (voir fig. 19 et 20).

J'ajouterai :

Que la caverne siège rarement au sommet (caractère important pour la différencier de la caverne tuberculeuse) ;

— Et que la dilatation bronchique est une maladie de la vieillesse.

Symptômes cliniques. — Les mêmes absolument que pour le catarrhe humide (p. 36). Tous les matins, à heure à peu près fixe, le malade (qui habituellement est âgé), a un long accès de toux et expectore abondamment comme le catarrheux (*véritables vomiques bronchiques*). Il se sent soulagé lorsqu'il a *vidé son sac* et déblayé ses *dilatations* des mucosités qui les encombrent. Pas de symptômes généraux.

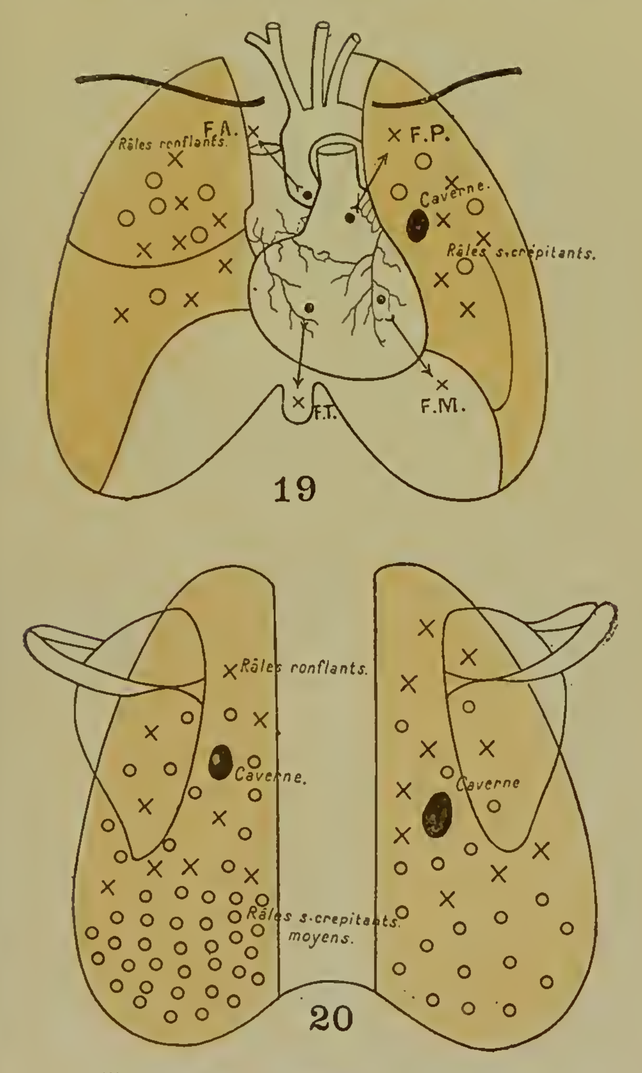


Fig. 19 et 20. — Dilatation des bronches.

§ 6. — Coqueluche.

La coqueluche a absolument la même auscultation que le rhume ordinaire, et n'en diffère que par sa toux, qui est violente, quinteuse, convulsive et tout à fait caractéristique.

On distingue deux périodes :

1° La *période congestive ;*

2° La *période de sécrétion.*

I. — *Première période ou période congestive.*

La première période correspond à la première période du rhume et présente exactement les mêmes signes auscultatifs :

— Sonorité normale partout ;

— Quelques gros râles ronflants vers la partie moyenne des poumons : RRROOU, RRROOU.

Les figures 21 et 22 ne sont que la reproduction des figures 3 et 4 (p. 23).

Symptômes cliniques. — La coqueluche a, au début, tous les caractères d'un simple rhume : c'est une toux sèche, légèrement aboyante, entrecoupée d'inspirations incomplètes, mais qui n'ont encore rien de sifflant. On peut la soupçonner déjà, s'il existe une épidémie, mais on ne peut affirmer son existence que lorsque ont apparu les accès caractéristiques de toux convulsive dont il sera parlé à la deuxième période.

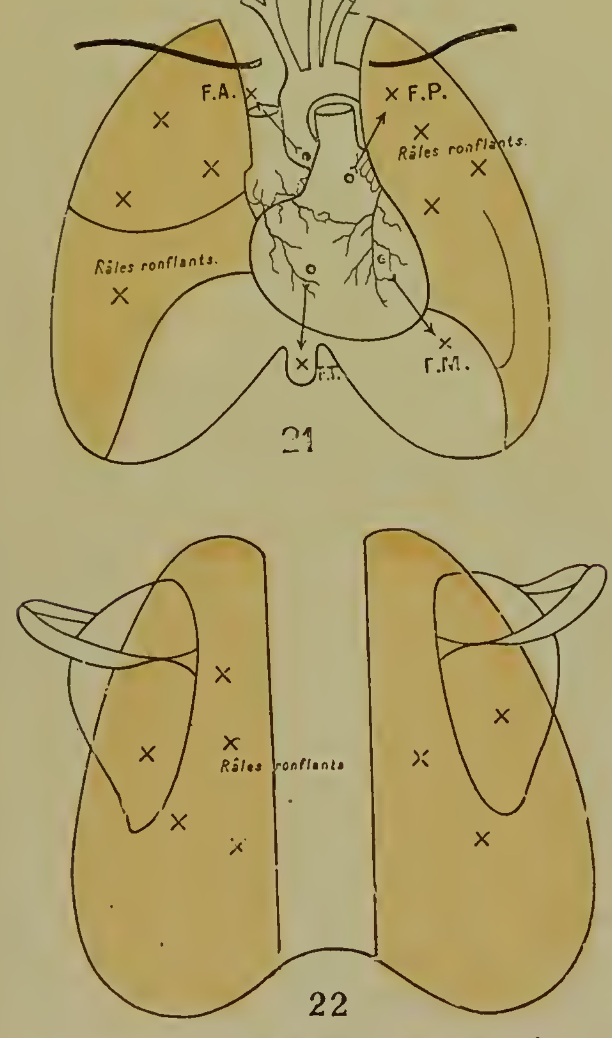


Fig. 21 et 22. — Coqueluche. Période congestive.

II. — *Seconde période ou période de sécrétion.*

La seconde période a aussi les mêmes caractères que la seconde période du rhume :

— Gros râles muqueux très rares entendus au niveau de la partie moyenne du poumon : GLGLGL-GL.

— Sonorité normale dans toute l'étendue de la poitrine (comparer les fig. 23 et 24 avec les fig. 5 et 6, p. 25).

Les deux maladies se ressemblent à leur seconde période comme à leur première.

Symptômes cliniques. — Cette période est caractérisée cliniquement par l'apparition de quintes de toux spéciales, revenant plusieurs fois par jour. Au moment des quintes, le petit malade s'arrête brusquement, s'arc-boute contre le premier objet résistant qu'il rencontre et se met à tousser spasmodiquement, sans intermittence, sans reprendre haleine : bientôt son cou se gonfle, sa figure se congestionne, ses inspirations deviennent de plus en plus sifflantes et anxieuses, jusqu'au moment où se produit une inspiration plus sifflante que les autres, qu'on a comparée au cri d'un jeune coq et où on le voit rendre une grosse gorgée de glaires filantes et visqueuses, assez semblables à du blanc d'œuf. C'est la fin de l'accès.

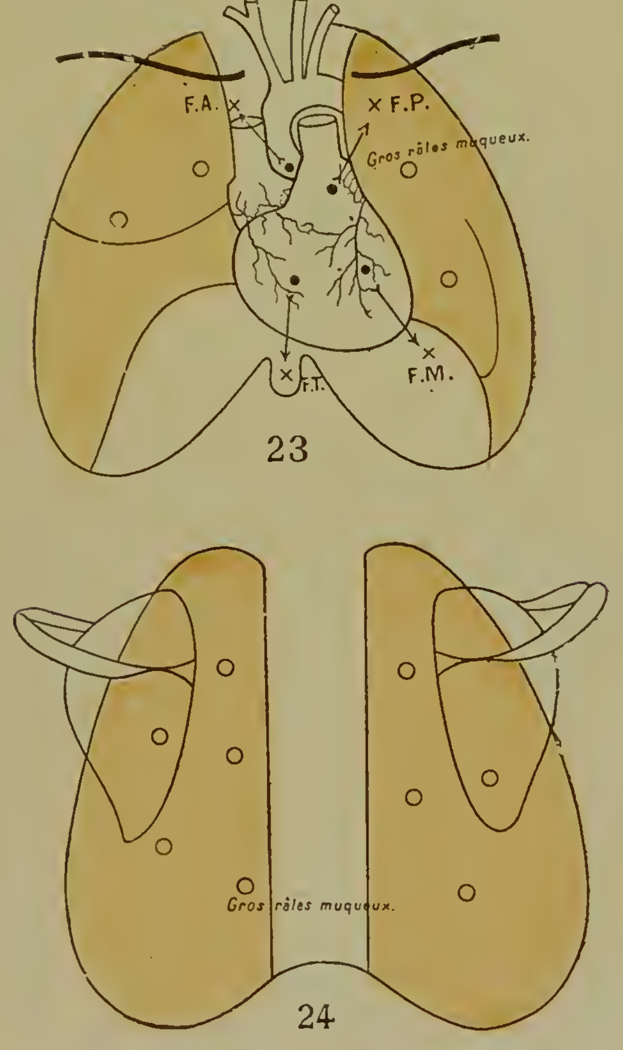


Fig. 23 et 24. — Coqueluche. Période de sécrétion.

Article II. — Maladies pulmonaires a sonorité exagérée.

Les maladies du poumon à sonorité exagérée (c'est-à-dire qui offrent à la percussion, au niveau du point malade, le son d'un tonneau vide), sont au nombre de trois :

L'*emphysème pulmonaire*, l'*asthme* et le *pneumothorax*.

Je les peindrai sur un fond rouge.

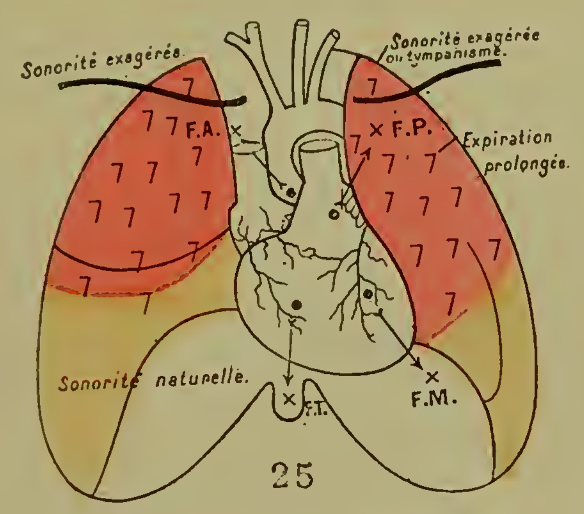
§ 1er. — Emphysème pulmonaire.

L'emphysème, qui consiste dans la dilatation permanente d'un certain nombre de vésicules pulmonaires au niveau des sommets et des bords antérieurs, a comme signes :

— Une sonorité exagérée dans les fosses sus et sous-claviculaires ;

— De l'expiration prolongée aux mêmes points : UUU-UUU, UUU-UUU (fig. 25 et 26).

Symptômes cliniques. — L'emphysème est caractérisé cliniquement : — 1° par une dyspnée habituelle, mais légère ; — 2° par la présence de voussures, plus ou moins prononcées, au niveau des fosses sus et sous-claviculaires d'un seul ou des deux côtés.



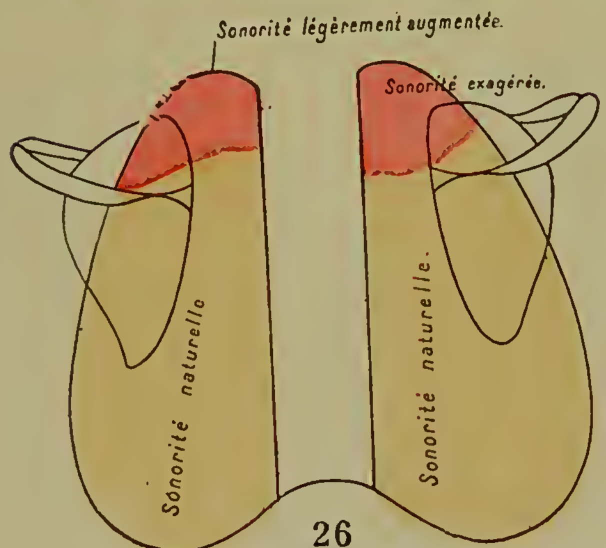


Fig. 25 et 26. — Emphysème pulmonaire.

§ 2. — Asthme.

L'asthme a les signes réunis de l'emphysème pulmonaire et de la bronchite chronique :

Il faut distinguer deux périodes :

1° La période de spasme ou pendant l'attaque;

2° La période de sécrétion, à la fin ou après l'attaque.

I. — *Période de spasme ou pendant l'attaque.*

— Sonorité exagérée en avant et aux sommets;

— Expiration prolongée aux mêmes points : UUU-UUU, UUU-UUU;

— Enfin, râles secs du catarrhe sec, disséminés un peu partout : PIIII, RRROOU, PIIII.

On peut remarquer que les figures 27 et 28 contiennent réunis les signes d'auscultation de l'emphysème pulmonaire (fig. 25 et 26, p. 45) et du catarrhe sec (fig. 15 et 16, p. 35).

Symptômes cliniques. — Le malade est pris brusquement d'une angoisse respiratoire terrible; il se sent étouffer, a soif d'air, et prend les positions les plus bizarres pour respirer : son inspiration est tirée, pénible, anxieuse; son expiration prolongée et sifflante; le visage est pâle, couvert de sueur; les yeux sont rouges, saillants, larmoyants : le patient reste silencieux ou ne parle que par monosyllabes. Cependant le pouls demeure calme : il n'y a pas de fièvre.

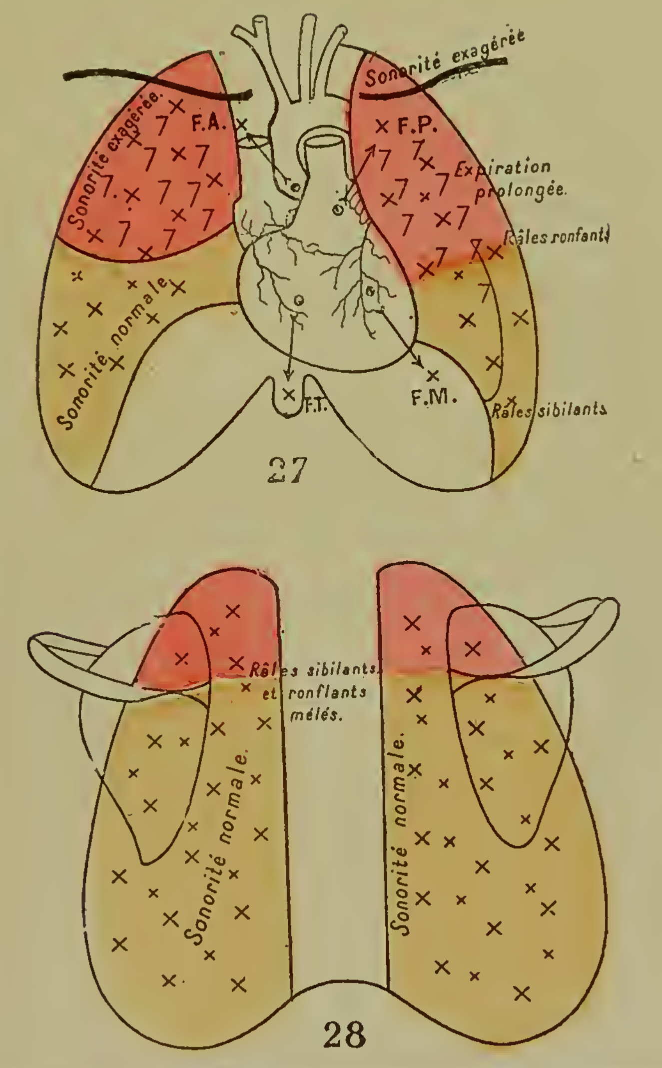


Fig. 27 et 28. — Asthme. Période de spasme ou pendant l'attaque.

II. — *Période de sécrétion, à la fin ou après l'attaque.*

— Son seul signe auscultatif consiste dans l'apparition des nombreux râles muqueux du catarrhe humide : GLGLGL-GL, GLGLGL-GL.

Les figures 29 et 30 (asthme à sa seconde période ou période de sécrétion) contiennent les signes auscultatifs réunis de l'emphysème du poumon (fig. 25 et 26, p. 45) et du catarrhe humide (fig. 17 et 18, p. 37).

Symptômes cliniques. — Après une période d'angoisse respiratoire plus ou moins longue, et qui peut durer plusieurs heures, l'asthmatique est pris d'une toux sèche, qui devient de plus en plus grasse, et finit par rendre des flots de sérosité spumeuse, souvent mêlée à de petites concrétions dures et blanchâtres ressemblant assez à du vermicelle cuit. A ce moment, les mouvements respiratoires deviennent plus faciles, moins bruyants ; le malade se calme et s'endort, mais reste courbaturé pendant un certain temps.

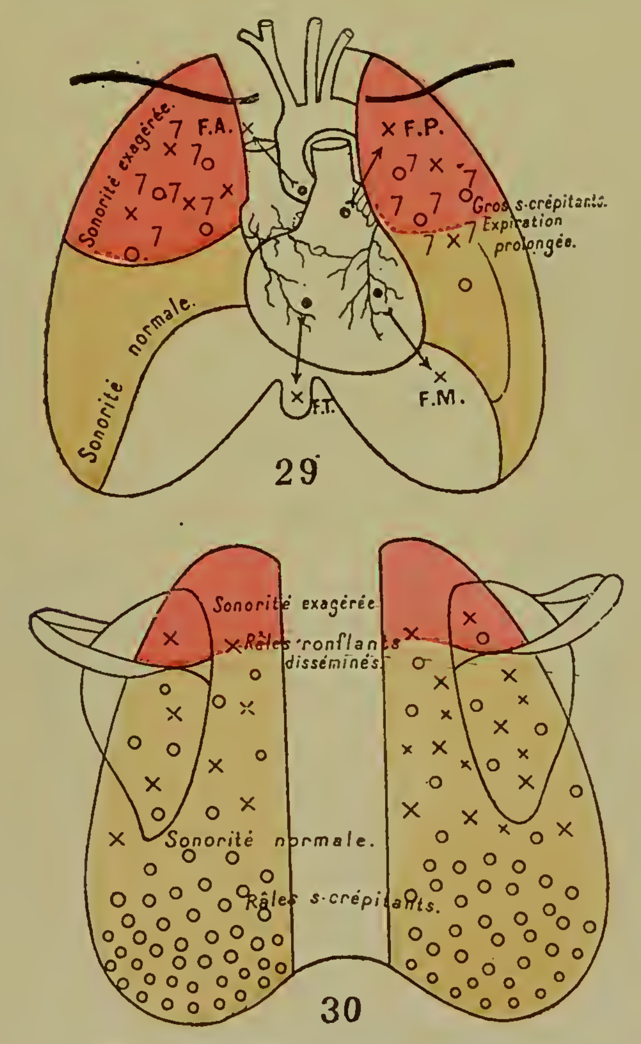


Fig. 29 et 30. — Asthme. Période de sécrétion, à la fin ou après l'attaque.

§ 3. — Penumothorax.

Le pneumothorax consiste dans la présence de l'air dans la plèvre.

Les signes caractéristiques sont (fig. 31 et 32) :

— Sonorité exagérée (tympanisme), au niveau de l'épanchement gazeux ;

— Souffle, voix et toux amphoriques au même niveau (comme si le malade soufflait, parlait ou toussait à travers l'ouverture d'une grande cruche) : consonnance en AOUOU ;

— Absence de râles, à moins d'une autre lésion pulmonaire concomitante;

— Enfin, siège variable de l'épanchement, mais existence habituelle au niveau de l'une des bases.

Symptômes cliniques. — Le pneumothorax est toujours le résultat d'une perforation de la plèvre, à la suite d'une lésion du poumon (tubercules ramollis, gangrène, abcès, etc.). Il débute brusquement par une *oppression extrême* et un *violent point de côté.* Ces deux symptômes sont absolument caractéristiques lorsqu'ils sont accompagnés des signes auscultatifs sus-indiqués. L'oppression est due au ratatinement du poumon, aussitôt que l'air a pénétré dans la plèvre : la douleur résulte de l'inflammation de cette dernière au contact de l'air.

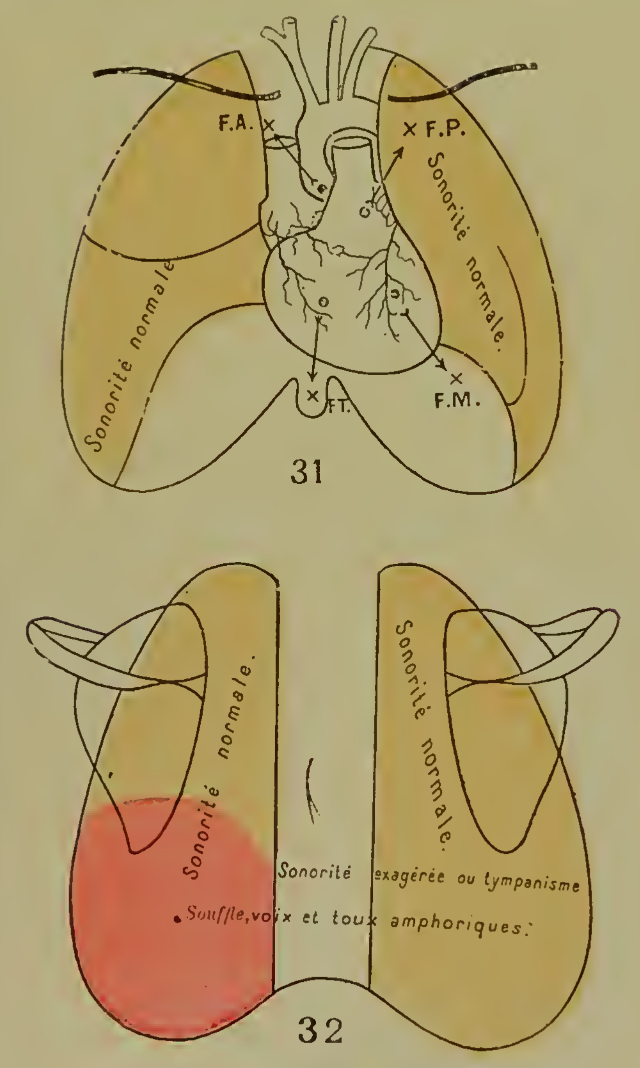


Fig. 31 et 32. — Pneumothorax.

Article III. — Maladies pulmonaires à sonorité diminuée.

Les maladies du poumon à sonorité diminuée (c'est-à-dire qui offrent, à la percussion, au niveau du point malade, le son d'un tonneau plein) sont, par ordre d'importance : la *broncho-pneumonie ;* la *pneumonie;* la *pleurésie;* la *phthisie chronique;* la *phthisie galopante;* la *grangrène pulmonaire;* la *congestion ;* l'*apoplexie* et l'*hydro-pneumo-thorax.*

Je les peindrai sur un fond bleu.

§ 1er. — Broncho-pneumonie.

La broncho-pneumonie a pour signes : — diminution de la sonorité naturelle, au point malade; — râles sous-crépitants fins, très nombreux : GLGLGL-GL; — souffle tubaire léger, FFFUUU-EUEU; — localisation ordinaire de ces signes à la base d'un et souvent des deux poumons; — râles de bronchite (secs et humides), disséminés dans le reste de la poitrine : RRROOU et GLGLGL-GL.

Symptômes cliniques. — Ceux de la pneumonie franche, mais atténués : — quelques frissons; — fièvre un peu moins forte; — plus léger point de côté; — crachats striés de sang, mais non rouillés comme dans la pneumonie aiguë.

La broncho-pneumonie est surtout fréquente chez le vieillard.

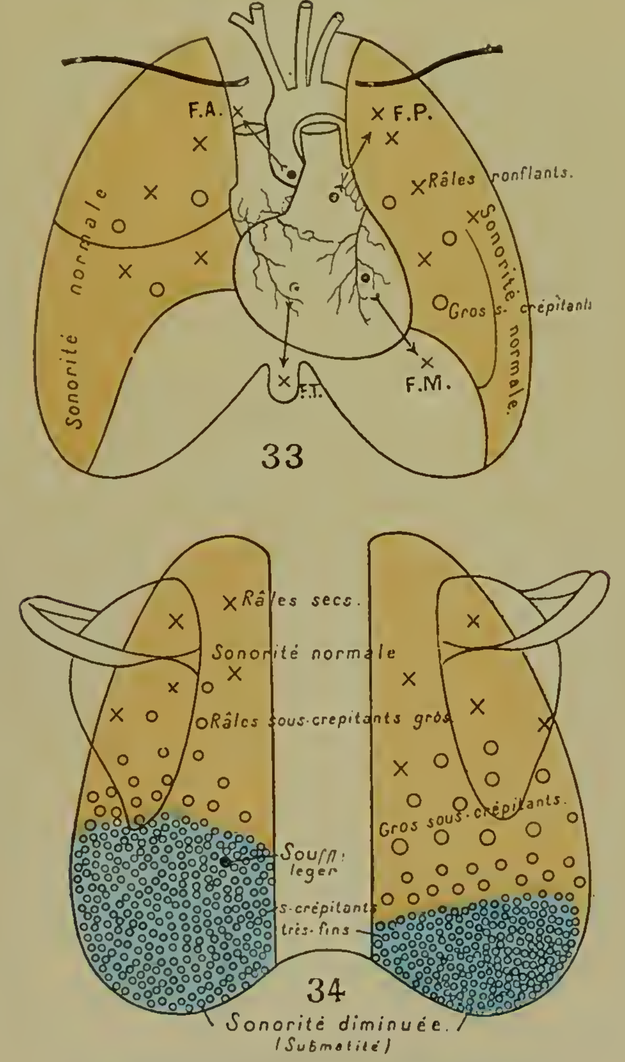


Fig. 33 et 34. — Broncho-pneumonie.

§ 2. — Pneumonie.

La pneumonie a plusieurs périodes bien tranchées (*engouement, hépatisation, résolution, suppuration*).

Ses signes auscultatifs varient selon chacune d'elles.

I. — *Période d'engouement.*

Les signes de cette période sont (fig. 35 et 36) :

— Diminution de la sonorité normale (submatité) à la base d'un des poumons;

— Au même point (signe caractéristique), la présence de *râles crépitants*, c'est-à-dire de râles très fins, à bulles égales (KKKRR-U, KKKRR-U), très semblables au frottement des cheveux que l'on froisse entre les doigts et perceptibles seulement dans l'inspiration. Ce dernier caractère les distingue des *sous-crépitants* de la broncho-pneumonie qui sont plus gros, plus mouillés, et s'entendent aux deux temps : GLGLGL-GL, GLGLGL-GL.

Symptômes cliniques. — La pneumonie éclate brusquement : — par un frisson intense, prolongé, mais unique; — un violent point de côté; — une fièvre très forte, pouvant aller jusqu'à 41 degrés; — une gêne respiratoire très grande; — une toux quinteuse, pénible, donnant lieu à une expectoration visqueuse, adhérente, couleur brique, caractéristique (*crachats rouillés* de la pneumonie).

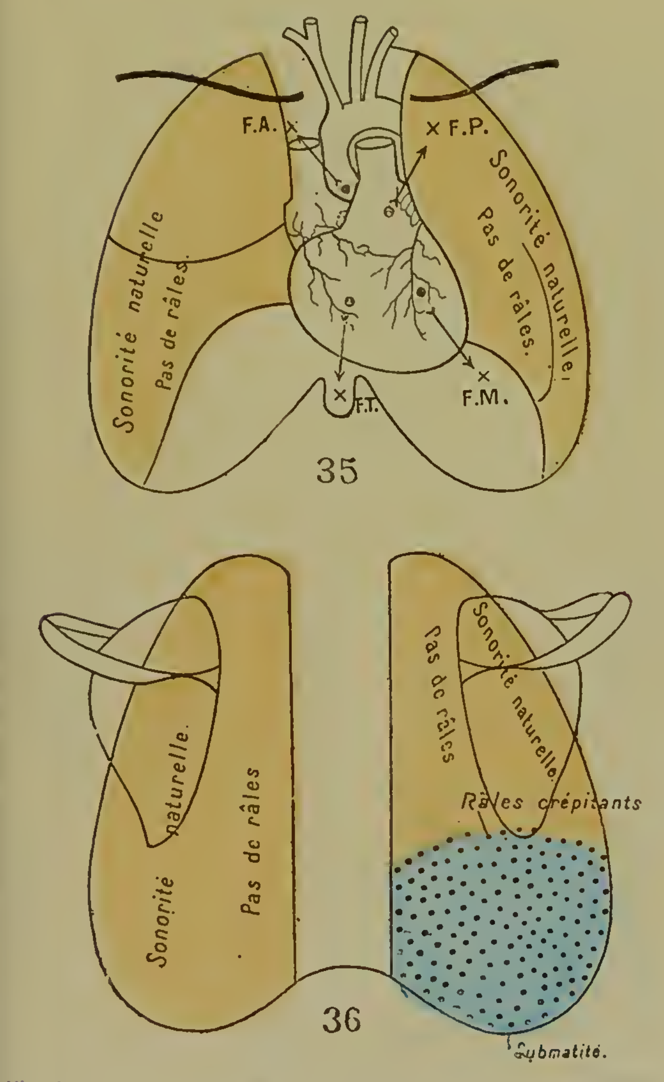


Fig. 35 et 36. — Pneumonie. Première période (engouement).

II. — *Période d'hépatisation.*

A cette période, la perte de la sonorité devient complète au niveau du point malade (matité) :

— Les râles crépitants (KKKRR-U, KKKRR-U) existent toujours à la périphérie de la partie hépatisée, mais cessent de se faire entendre vers la partie centrale ;

— Celle-ci devient le siège d'un *souffle* tubaire intense et superficiel, semblable au bruit qu'on fait en aspirant et en soufflant fortement à travers le canal d'un stéthoscope : FFFUUU-EUEU, FFFUUU-EUEU.

— Enfin, lorsqu'on fait parler le malade, sa voix est entendue diffuse, non articulée, bourdonnante, avec *un timbre métallique*, qui n'existe pas du côté sain; c'est ce qu'on nomme de la « bronchophonie » (fig. 37 et 38).

Symptômes cliniques. — A peu près les mêmes que ceux de la première période (engouement) : — point de côté généralement moins prononcé; — fièvre intense, s'accompagnant souvent de délire; — pouls ample et résistant ; — crachats *rouillés* de plus en plus nombreux. — La gêne respiratoire est toujours très marquée et nécessite une dilatation incessante des ailes du nez qui, jointe à la rougeur des pommettes, donne au malade une physionomie particulière (*facies pneumonique*).

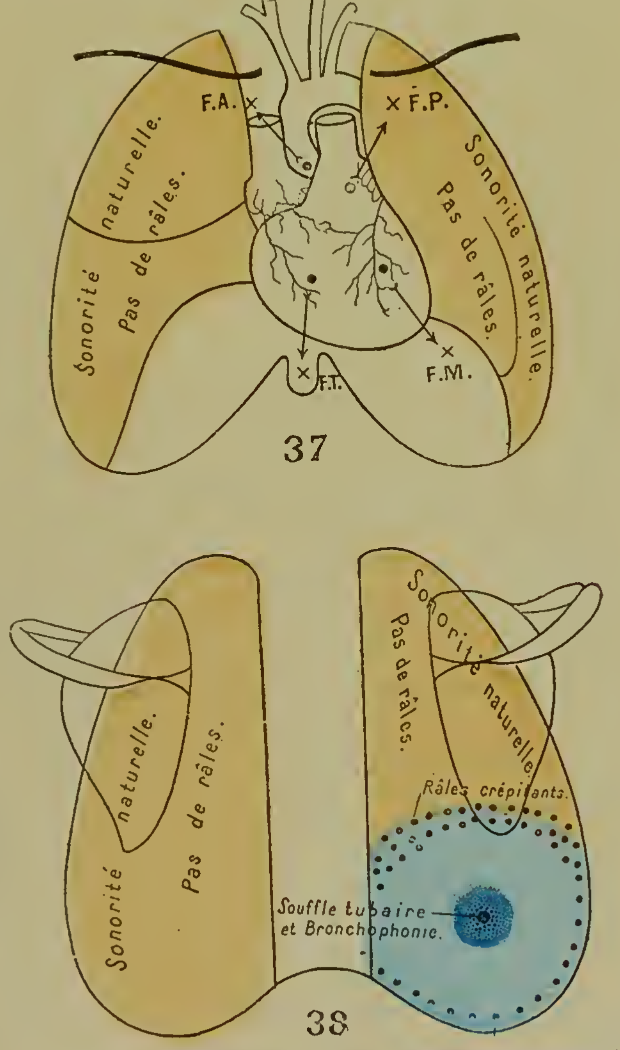


Fig. 37 et 38. — Pneumonie. Seconde période (hépatisation).

III. — *Période de résolution.*

La bronchophonie et le souffle tubaire de la période d'hépatisation ont disparu ;

— La matité persiste, mais tend à devenir de moins en moins forte (submatité);

— Enfin (fig. 39 et 40), l'on entend, dans toute la partie malade, des râles crépitants, dits de *retour* (KKKRR-KRR, KKKRR-KRR), qui diffèrent des râles crépitants de la première période (KKKRR-U, KKKRR-U), en ce qu'ils sont plus gros, plus humides, moins nombreux et *entendus aux deux temps de la respiration* et non à l'inspiration seulement, comme ces derniers. En réalité, rien ne les distingue des râles sous-crépitants très fins, avec lesquels il serait logique, dans un but de simplification, de les confondre à l'avenir.

Symptômes cliniques. — Cliniquement la résolution de la pneumonie se reconnaît à trois signes : — 1° à l'abaissement brusque de la température, qui revient, en quelques heures, à 38 et 37 degrés ; — 2° au bon état général du malade, qui se sent parfaitement revenir à la santé ; — 3° enfin, à l'expectoration de crachats, qui diffèrent de ceux de la première et de la seconde période, en ce qu'ils sont moins visqueux et remplacent la teinte rouillée, rouge-brique, par une couleur gris-jaunâtre caractéristique.

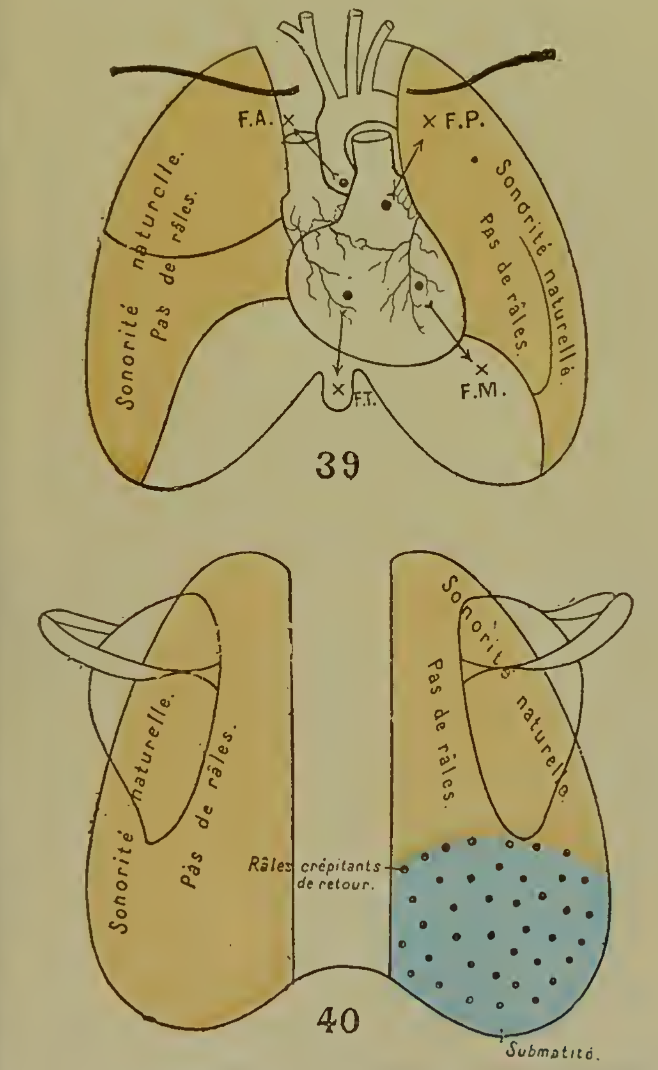


Fig 39 et 40. — Pneumonie. Troisième période (résolution).

IV. — *Période de suppuration.*

1° Quand la pneumonie, au lieu de se résoudre, passe à la suppuration (fig. 41 et 42) :

— La matité, le souffle tubaire (FFFUUU-EUEU) et la bronchophonie (voix bourdonnante) de la seconde période persistent ;

— De gros râles sous-crépitants (GLGLGL-GL) apparaissent autour du noyau central, puis dans les parties saines, et à la base du poumon opposé ;

— Les symptômes généraux s'aggravent et la température reste toujours très élevée ;

— Les crachats prennent une teinte *jus de pruneaux ;*

— Et le malade tombe bientôt dans le délire, le coma *et meurt.*

2° Quelquefois cependant (ce qui est une rare exception), la suppuration peut s'enkyster et la pneumonie se terminer par abcès. — Dans ce cas, après quelques jours de persistance des symptômes précédents, survient tout à coup une *vomique*, qui vide l'abcès de son contenu, et il reste, au niveau du centre pneumonique, au point où l'on entendait le souffle tubaire, une excavation reconnaissable :

— Au *souffle caverneux :* OUOUOU-OU ;

— Au *gargouillement :* GLOU-GLOU ;

— Et à la *voix caverneuse* ou de ventriloque, qui se fait entendre quand on fait parler le malade en l'auscultant.

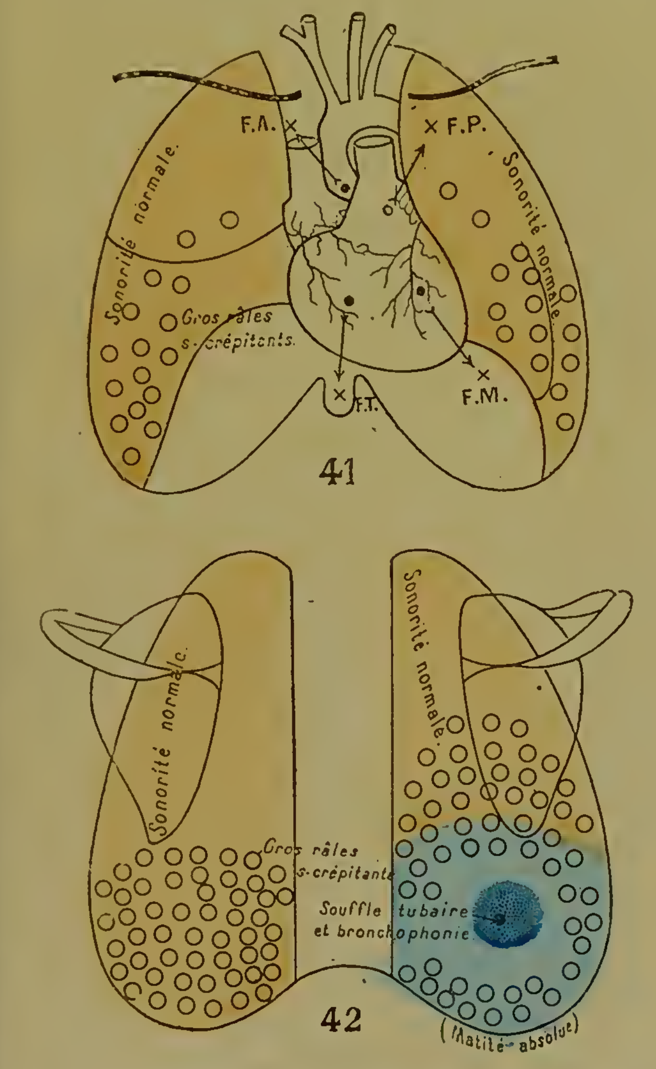


Fig. 41 et 42. — Pneumonie. Troisième période (suppuration).

§ 3. — Pleurésie.

La pleurésie siège habituellement à l'une des bases et en arrière.

Les signes varient selon le degré de l'épanchement.

I. — *Première période.*

Quand l'épanchement est en train de se former et encore presque nul, l'on a, comme signes auscultatifs :

— De la submatité au point qui doit devenir le siège de l'épanchement ;

— Une diminution marquée du murmure respiratoire au même point : U-u au lieu de UUU-U ;

— Des frottements superficiels. Qu'on s'applique, comme nous l'avons déjà dit (p. 16), la paume de la main gauche sur l'oreille ; qu'on frotte lentement sur le dos des articulations métacarpo-phalangiennes avec la pulpe des doigts de la main droite et l'on imitera parfaitement le bruit de frottement ou de frôlement perçu dans la première période de la pleurésie : RRRA-RRA.

Symptômes cliniques. — La pleurésie débute, comme la pneumonie (p. 54), par des *frissons*, un *point de côté*, de *la fièvre*, de *la gêne respiratoire* et de *la toux* et ne peut être différenciée, à cette période, que par la présence des frottements (signe de la pleurésie) et l'absence du râle crépitant (caractéristique de la pneumonie).

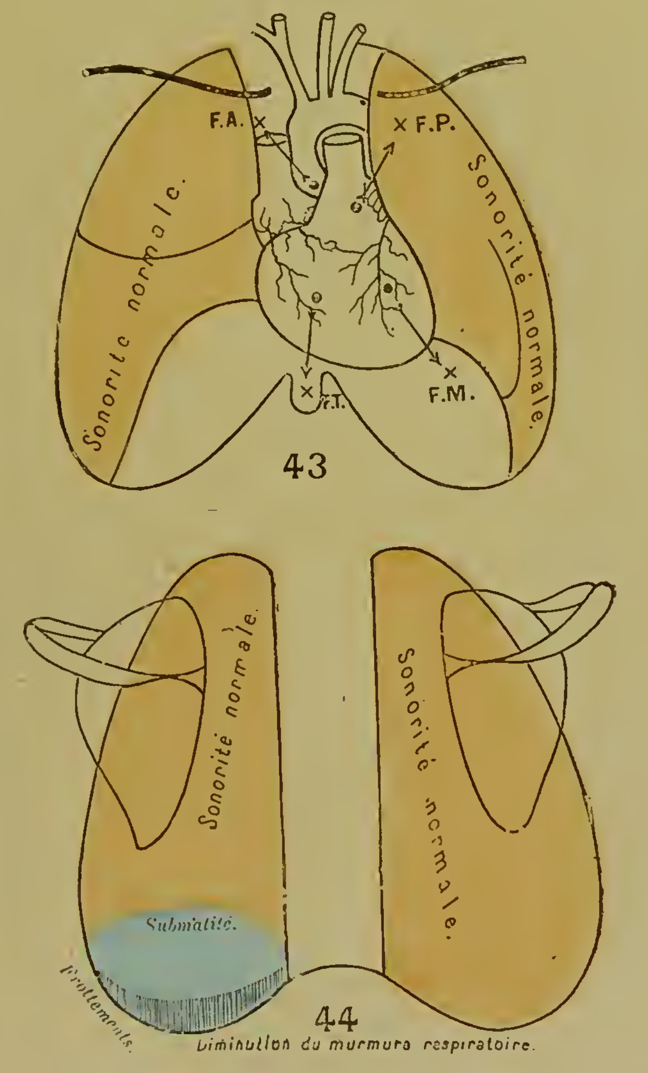


Fig. 43 et 44. — Pleurésie commençante.

II. — *Deuxième période.*

— A une période plus avancée de la maladie, l'épanchement liquide augmentant toujours, la *matité* devient absolue : la zone mate est toujours limitée supérieurement, comme le bord supérieur de l'épanchement lui-même, par une ligne courbe à convexité regardant en haut (fig. 46).

— A ce moment, près de la pointe de l'omoplate, apparaît un *souffle*, très semblable à celui qu'on perçoit à la période d'hépatisation de la pneumonie (p. 57), FFFUUU-EUEU, FFFUUU-EUEU, mais qui en diffère cependant : 1° en ce qu'il est plus doux, plus profond, plus voilé, moins distinct ; 2° en ce qu'il n'occupe qu'une faible étendue de la zone mate, tandis que dans la pneumonie, le *souffle* est perçu dans toute l'étendue de la matité.

— Enfin, la voix, lorsqu'on fait parler haut le malade, en l'auscultant, revêt en un point un timbre aigu, chevrotant et saccadé qui constitue la *voix de Polichinelle*, signe caractéristique d'un épanchement liquide dans la plèvre : le déplacement de cette *voix* spéciale, dans les différentes positions du malade, indique que l'épanchement est séreux et non cloisonné.

Symptômes cliniques. — Comme dans la première période :

— De *la fièvre*, de *la gêne respiratoire*, de *la toux*. *Jamais de crachats*, ce qui constitue un signe important pour différencier la pleurésie de la pneumonie.

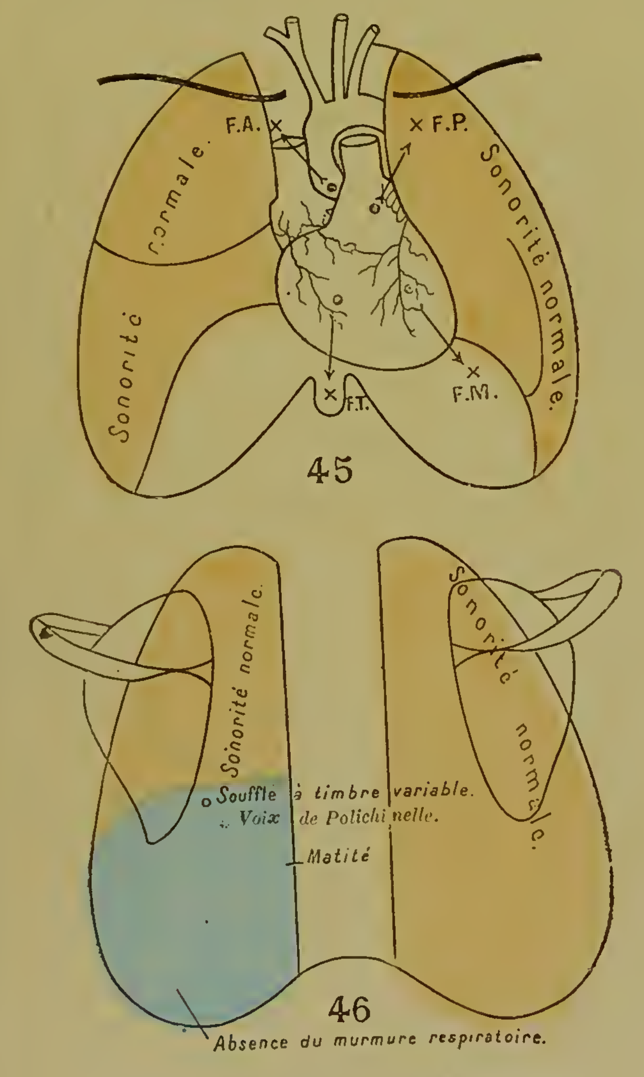


Fig. 45 et 46. — Pleurésie un peu plus forte.

III. — *Troisième période.*

Lorsque la pleurésie est à son maximum et que l'épanchement occupe toute l'étendue représentée dans la figure 48 :

— La matité est absolue du haut en bas du thorax ;

— De plus, il y a partout silence complet, c'est-à-dire absence de tout bruit, soit *normal*, soit *anormal*.

— Enfin, si l'on fait parler le malade, en appliquant les mains à plat sur les côtés de sa poitrine, on constate que les vibrations vocales se transmettent et se sentent très bien du côté sain, mais sont complètement abolies et nulles du côté malade, ce qui est l'inverse de ce qu'on observe dans la pneumonie où les vibrations thoraciques, au contraire, sont exagérées et accrues.

Symptômes cliniques. — A ce degré, le symptôme dominant de la pleurésie est la *dyspnée*, qui devient quelquefois de la suffocation, lorsque le malade se meut ou se met simplement sur son séant. Quand l'épanchement siège à gauche, le cœur peut être dévié et refoulé en dedans vers la ligne médiane.

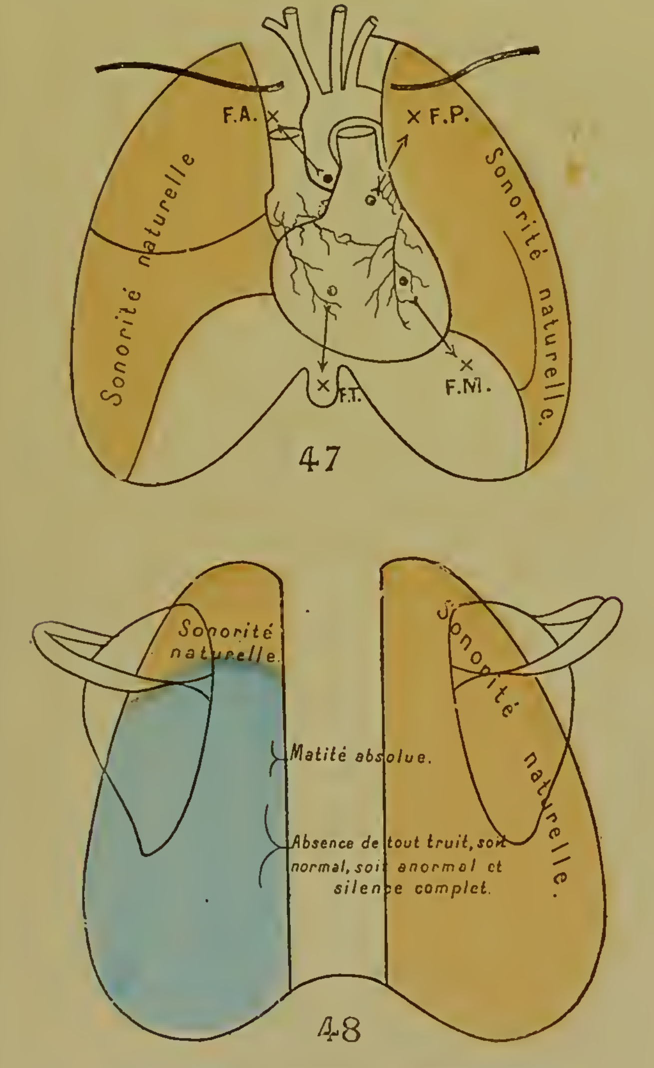


Fig. 47 et 48. — Pleurésie à son maximum.

IV. — *Période finale.*

Quand la pleurésie est arrivée à sa période finale ou de résolution et que l'épanchement est en train de se résorber (fig. 49 et 50) :

— La matité diminue en étendue et en intensité, et devient de la submatité qui, elle aussi, disparaît à son tour peu à peu de haut en bas.

— Le murmure respiratoire renaît, d'abord faible et lointain U-u, puis de plus en plus fort et distinct UUU-U.

— Enfin, l'oreille perçoit des frottements qui sont produits, soit par le froissement des fausses membranes développées dans les plèvres, soit par le dépoli et les rugosités des surfaces pleurales glissant l'une sur l'autre. Ces frottements, qui eux-mêmes disparaîtront à la longue, sont superficiels, irréguliers, non modifiés par la toux (ce qui les distingue des râles sous-crépitants fins), sont entendus aux deux temps de la respiration et peuvent offrir tous les degrés entre le simple frôlement et le râclement (bruit de râpe, bruit de cuir neuf, etc.).

Symptômes cliniques. — Le malade se sent, de jour en jour, revenir à la santé et n'éprouve plus, vers le point malade, qu'une douleur insignifiante, qui disparaît elle-même peu à peu.

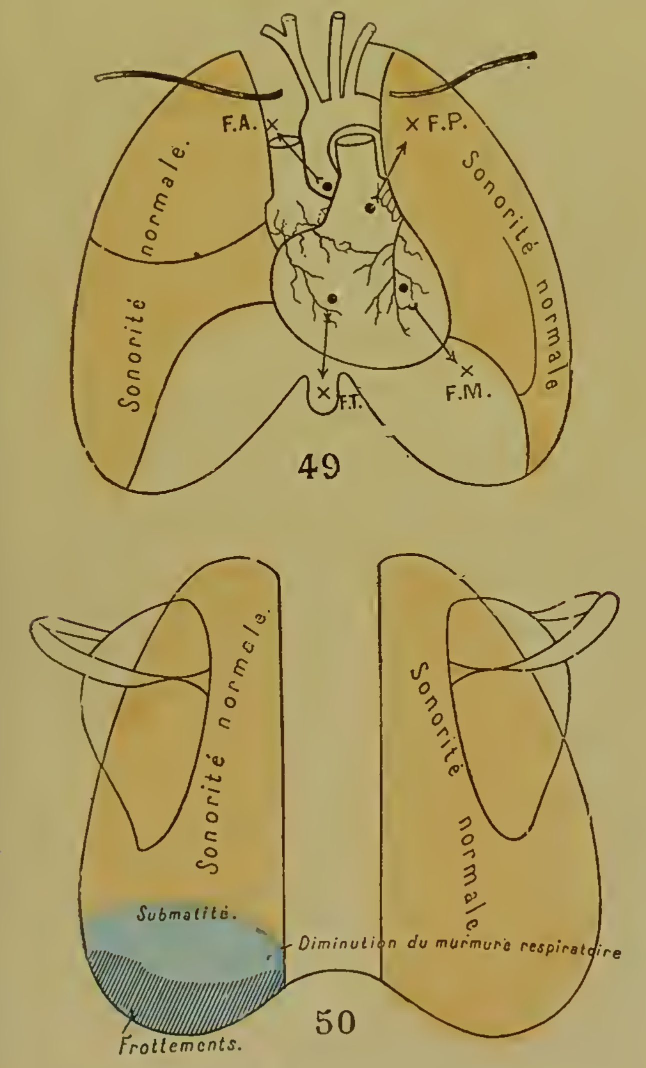


Fig. 49 et 50. — Pleurésie à sa fin.

§ 4. — Phthisie

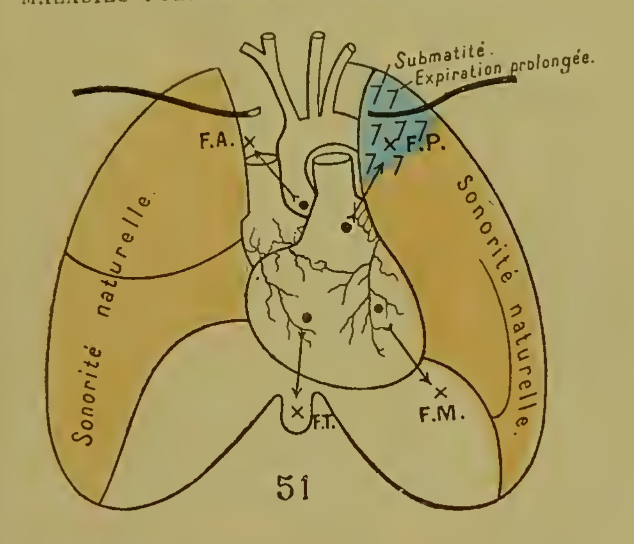
La phthisie a pour caractère essentiel son début par les *sommets* et sa marche envahissante de *haut en bas*, ce qui ne s'observe dans aucune autre maladie pulmonaire.

Ses signes auscultatifs varient pour chacune de ses périodes.

I. — *Phthisie commençante.*

Tout à fait au début (fig. 51 et 52), il existe une très légère diminution de sonorité (submatité) au sommet d'un des poumons, en avant ou en arrière. — L'expiration est prolongée au même niveau, c'est-à-dire que le murmure respiratoire naturel UUU — U devient UUU — UUU, la seconde syllabe acquérant la même longueur que la première. — Enfin, la respiration est souvent faible au sommet du poumon du côté opposé : U-u au lieu du murmure normal UUU-U.

Symptômes cliniques, — Le malade (ordinairement un sujet jeune) est atteint, depuis quelque temps (plusieurs semaines ou plusieurs mois), d'une *petite toux sèche*, rebelle, revenant surtout le soir à l'heure de son coucher : depuis quelque temps, aussi, il a *maigri*, a *pâli*, se sent un peu *essoufflé* et a quelques *sueurs nocturnes* fugaces et qui disparaissent à son réveil.



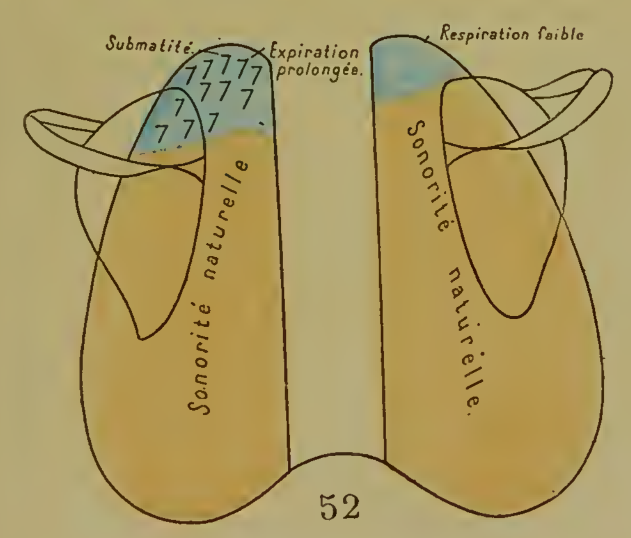


Fig 51 et 52. — Phthisie, schéma n° 1.

II. — *Deuxième période.*

A une période plus avancée de la maladie (fig. 53 et 54) :

— La submatité s'étend, en marchant de haut en bas.

— L'expiration prolongée s'étend aussi en progressant dans le même sens : UUU-UUU, UUU-UUU.

— Des râles secs (ronflants et sibilants) se font entendre dans le sommet, semblables à ceux de la bronchite : ronflements, sifflements : RRROOU et PIIII.

— Enfin, parfois l'on perçoit, au sommet opposé, des frottements (RRRA-RRA) qui indiquent des tubercules de la plèvre et une prochaine atteinte du poumon sain.

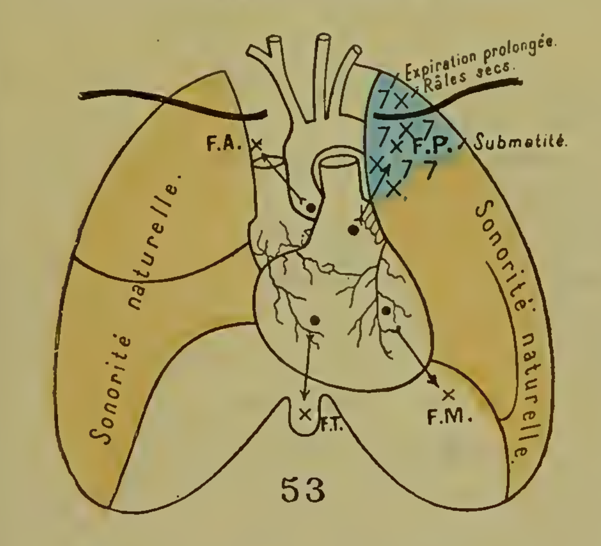
Symptômes cliniques. — Ce sont ceux de la première période, mais plus accusés.

— La toux, encore sèche, devient de plus en plus fréquente et tourmente le malade, non seulement le soir, mais dans la nuit.

— La pâleur, l'amaigrissement et l'essoufflement augmentent ; les omoplates deviennent saillantes.

— Les sueurs nocturnes, d'abord localisées à la poitrine, se généralisent.

— Très souvent les malades ont de la dyspepsie, des hémoptysies, des névralgies intercostales : la femme éprouve quelques troubles de menstruation.



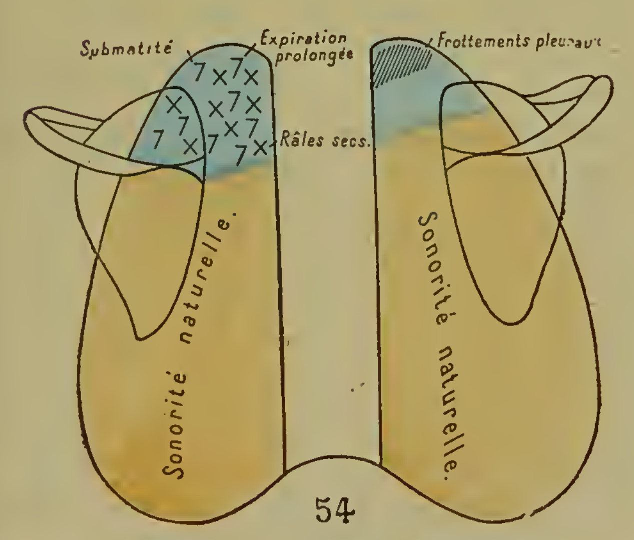


Fig. 53 et 54. — Phthisie, schéma n° 2.

III. — *Troisième période.*

La maladie est bien confirmée et à sa période d'état (fig. 55 et 56).

Aux symptômes de la période précédente (submatité, expiration prolongée, râles ronflants et sibilants) viennent se joindre :

— Des *craquements* (KRRAKRIK-KRRR), qui indiquent un commencement de ramollissement du poumon et sont un signe *caractéristique* et spécial à la phthisie. Ces craquements consistent, comme leur nom l'indique, en une suite de petits crépitements légèrement humides, peu nombreux, *inégaux* (ce qui les distingue des râles sous-crépitants fins et des râles crépitants) et se manifestent surtout dans l'inspiration et quand on fait tousser le malade.

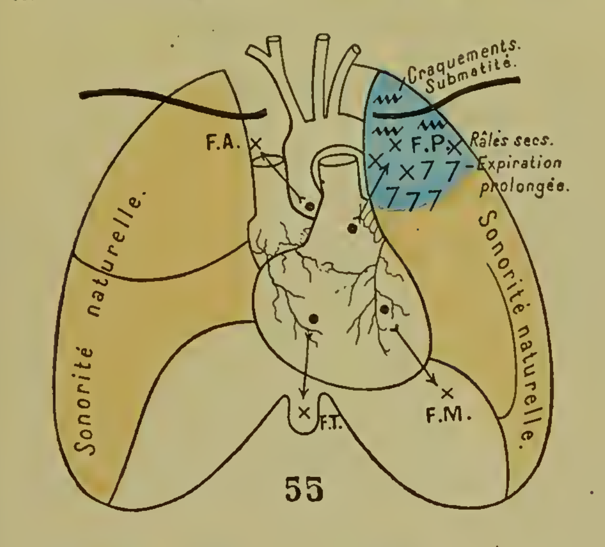
— De l'*expiration prolongée* apparaît au sommet de l'autre poumon : UUU-UUU, UUU-UUU.

Symptômes cliniques. — La toux est plus fréquente et devient de plus en plus *grasse.*

— Les crachats, presque nuls au début, sont rendus en abondance ; ils sont verdâtres, opaques, *striés de lignes jaunes.*

— Tous les soirs, le pouls s'accélère, les mains deviennent chaudes et la fièvre s'allume, pour se terminer la nuit par une abondante transpiration.

— L'affaiblissement général augmente.



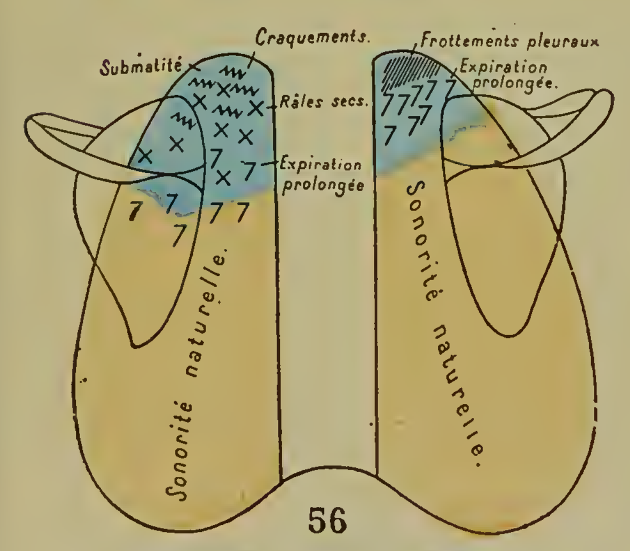


Fig. 55 et 56. — Phthisie, schéma n° 3.

IV. — *Quatrième période.*

La phthisie est plus avancée (fig. 57 et 58).

Les lésions marchent de haut en bas et ont envahi toute la moitié supérieure du poumon.

Celui-ci peut être divisé, au point de vue des signes auscultatifs et des lésions qui y correspondent, en quatre zones bien distinctes (voir fig. 58).

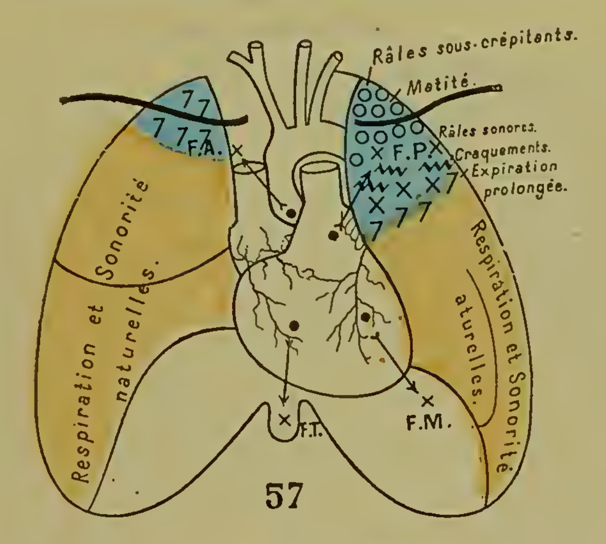
— Tout à fait au sommet, une zone A est le siège de râles sous-crépitants (GLGLGL-GL), signe caractéristique. Ceux-ci ont remplacé les craquements de la période précédente et indiquent que le tissu pulmonaire est arrivé à l'état de ramollissement complet. C'est à ce niveau, qu'à la période suivante, se développera une caverne, par suite de l'élimination par les crachats des parties ramollies.

— La zone B est le foyer de craquements (KRRAKRIK-KRRR), indice, comme nous l'avons vu, d'un commencement de ramollissement.

— Dans la zone C, qui vient ensuite, l'oreille perçoit de l'expiration prolongée, (UUU-UUU), signe d'une simple infiltration tuberculeuse s'avançant de plus en plus dans le poumon sain.

La zone D n'est le siège d'aucun bruit suspect et d'aucune lésion ; le murmure respiratoire est normal : UUU-U.

Les *symptômes cliniques* deviennent de plus en plus graves. Les crachats sont arrondis, *numulaires*. déchiquetés à leur pourtour.



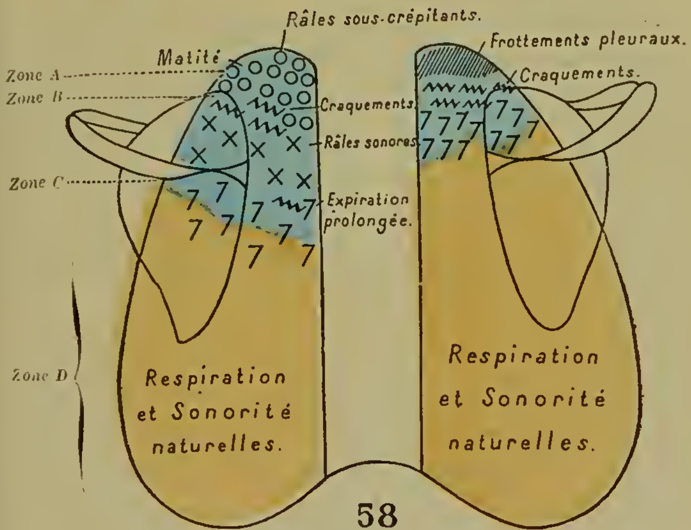


Fig. 57 et 58. — Phthisie, schéma n° 4.

V. — *Cinquième période.*

Les mêmes signes existent (fig. 59 et 60), mais les lésions sont plus profondes et une caverne s'est produite au niveau du point ramolli et se manifeste par un ou plusieurs de ses signes auscultatifs :

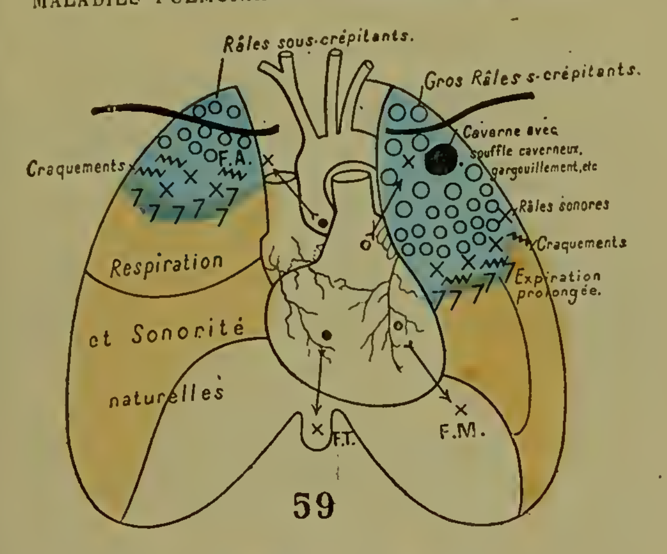
— *Du souffle caverneux*, semblable au bruit creux que l'on obtient en inspirant et en expirant avec force dans les deux mains disposées en une sorte de cornet : OUOUOU-OU, OUOUOU-OU.

— *De la voix caverneuse :* On dirait que la voix du malade, quand on le fait parler en l'auscultant, est creuse et sort d'un espace creux : c'est la voix du ventriloque.

— Du *gargouillement*, si la caverne contient des liquides. C'est un glou-glou semblable à celui qu'on détermine en soufflant dans de l'eau de savon avec un tube d'un gros calibre.

Enfin, très souvent, un bruit très net de *pot fêlé*, à la percussion, quand on percute le point caverneux en recommandant au malade de tenir la bouche ouverte.

Symptômes cliniques. — Les crachats sont devenus diffluents et forment une purée d'aspect sale, grisâtre, entourée d'une auréole de sang. C'est la période de la fièvre hectique, des sueurs nocturnes profuses, de la diarrhée, des troubles laryngés, etc. ; l'amaigrissement du malade est extrême.



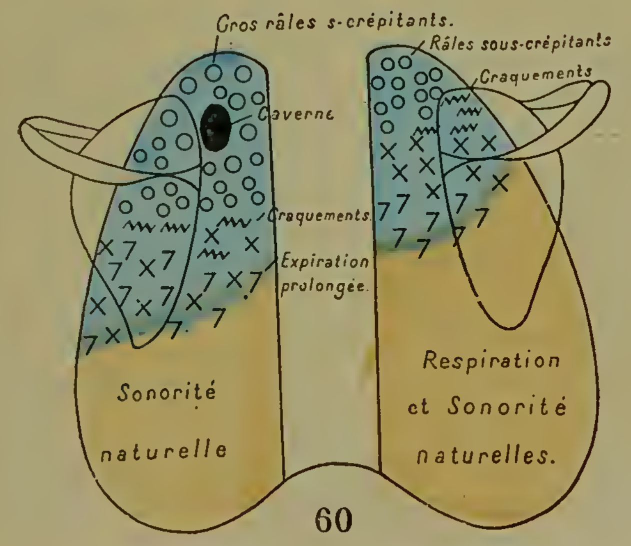


Fig. 59 et 60. — Phthisie, schéma n° 5.

VI. — *Dernière période.*

La phthisie est arrivée à sa dernière période :

Les deux poumons sont creusés de cavernes (fig. 61 et 62).

§ 5. — Phthisie galopante.

1° La phthisie galopante ressemble absolument à la phthisie commune par ses signes auscultatifs, envahissant, comme elle, le poumon de haut en bas et donnant lieu comme elle :

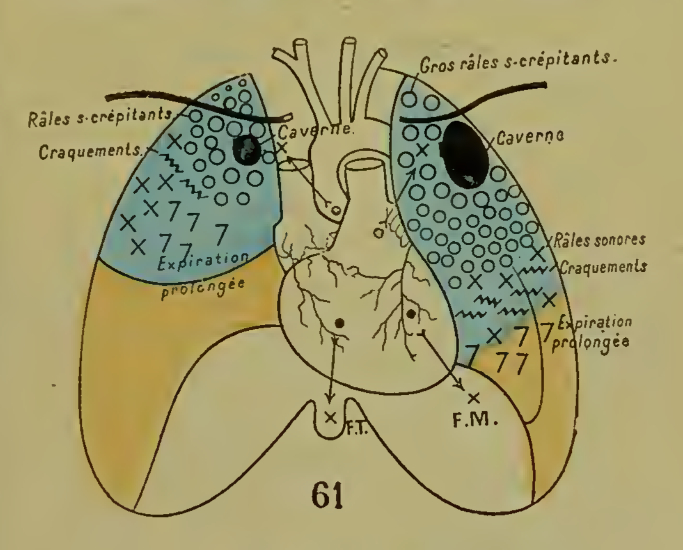
— Au début, à de l'*expiration prolongée*, UUU-UUU, signe d'infiltration tuberculeuse des sommets (voir p. 71, fig. 51 et 52).

Plus tard, à des *craquements*, KRRAKRIK-KRRR, indice d'un commencement de ramollissement (voir p. 75, fig. 55 et 56).

— Plus tard encore, à des *râles sous-crépitants*, GLGLGL-GL, symptôme d'un ramollissement complet (voir p. 77, fig. 57 et 58).

— Enfin, à sa dernière période, à des signes cavitaires : souffle caverneux, voix caverneuse, gargouillement (voir p. 78).

2° Elle diffère de la phthisie ordinaire par ses symptômes généraux, qui souvent la font ressembler, à s'y méprendre, à la fièvre typhoïde : céphalalgie, stupeur, fièvre intense, mais sans cycle défini, etc.



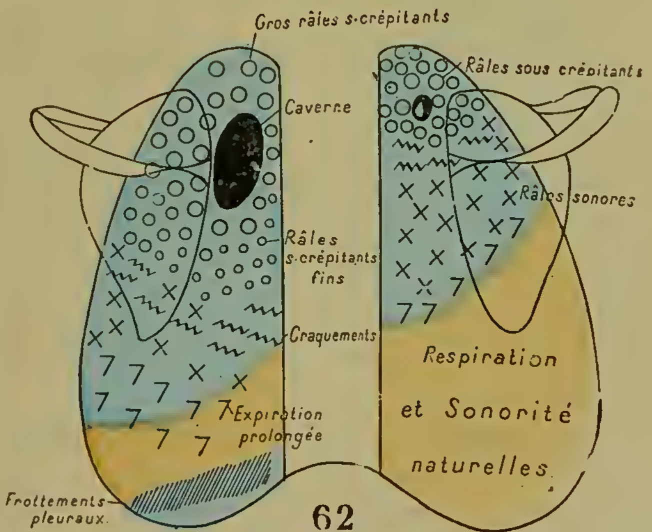


Fig. 61 et 62. — Phthisie, schéma n° 6.

§ 6. — Gangrène pulmonaire.

La gangrène a, au point de vue auscultatif, deux périodes distinctes :

I. — *Première période.*

— Quand les parties sphacélées ne sont pas encore éliminées, on a une auscultation absolument semblable à celle de la pneumonie à la période de suppuration (comparer les figures 63 et 42).

— Un point central mat (noyau sphacélé);

— Du souffle tubaire (FFFUUU-EUEU) et de la bronchophonie (voix bourdonnante) au même point;

— Tout autour, une zone de râles sous-crépitants (GLGLGL-GL) se rattachant à la congestion des bronches voisines du foyer.

Symptômes cliniques. — Maladie secondaire, succédant toujours à un état pathologique déjà grave par lui-même (pneumonies bâtardes, traumatismes pulmonaires, etc.), la gangrène du poumon est caractérisée à son début :

— Par une dépression subite et considérable des forces du malade;

— Par une élévation brusque de la température;

— Enfin, *signe caractéristique*, par l'apparition, chez le malade, d'une haleine extrêmement fétide et repoussante.

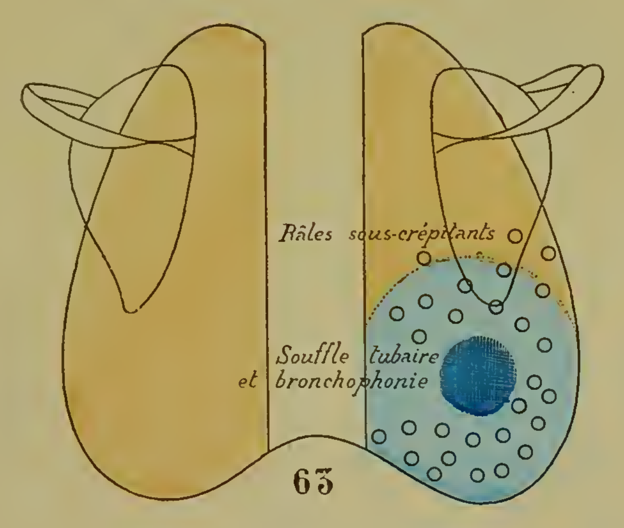


Fig. 63. — Gangrène : 1re période.

II. — *Deuxième période.*

Après l'élimination des parties mortifiées, il se forme une caverne qui se révèle par ses signes habituels (fig. 64) :

— Souffle caverneux : OUOUOU-OU ;

— Voix caverneuse ou de ventriloque ;

— Gargouillement : GLOU-GLOU.

Symptômes cliniques. — Ils sont caractéristiques :

— L'haleine du malade demeure d'une fétidité extrême, absolument repoussante, suffisante à elle seule pour infecter toute une salle d'hôpital ;

— Le malade rejette des crachats noirs-verdâtres ou rougeâtres, sanieux, très fétides aussi, composés d'un détritus brunâtre, sanguinolent par places, provenant de la destruction du tissu pulmonaire et contenant tous les éléments désagrégés de celui-ci ;

— Il survient souvent des hémoptysies plus ou moins graves ;

— L'affaiblissement et la prostration du malade sont extrêmes ;

— Enfin, la température reste toujours élevée, comme cela s'observe dans toutes les maladies putrides.

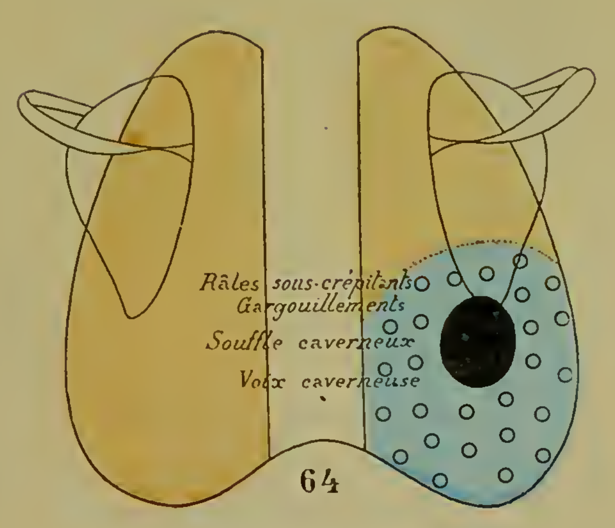


Fig. 64. — Gangrène : 2e période.

§ 7. — Congestion et œdème.

Mêmes signes auscultatifs dans les deux cas (fig. 65) :

— Sonorité diminuée (submatité ou matité) à l'une ou aux deux bases, en arrière;

— Aux mêmes points, râles sous-crépitants très fins : GLGLGL-GL, GLGLGL-GL.

Symptômes cliniques. — Gêne plus ou moins forte dans le ou les côtés congestionnés ; respiration légèrement oppressée ; un peu de fièvre et quelques frissons dans les fluxions actives. Dans la *congestion rapide et générale* (cas extrêmement rare), toute la poitrine est envahie, en même temps, par de petits râles sous-crépitants et la gêne respiratoire est extrême.

§ 8. — Apoplexie pulmonaire.

En un point limité de la poitrine, plus souvent au *sommet* qu'ailleurs, se déclarent brusquement :

— De la submatité (fig. 66) ;

— Un foyer circonscrit de râles sous-crépitants très fins : GLGLGL-GL, GLGLGL-GL.

Symptômes cliniques. — Le malade a été pris d'une gêne subite de la respiration, de quintes de toux, de crachements de sang. Celui-ci est *rouge vermeil*, s'il vient des bronches; *noir visqueux*, s'il s'est épanché dans l'épaisseur même du poumon.

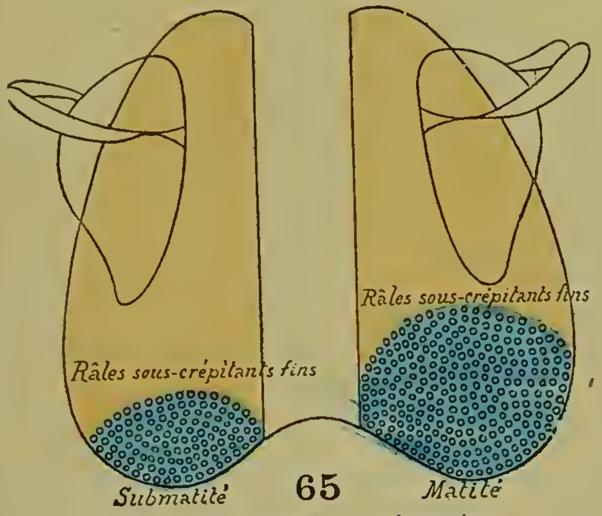


Fig. 65. — Congestion pulmonaire.

Ce schéma diffère de celui de la broncho-pneumonie (p. 53), par l'absence de souffle, et de celui de bronchite capillaire (p. 33), par la présence de la matité.

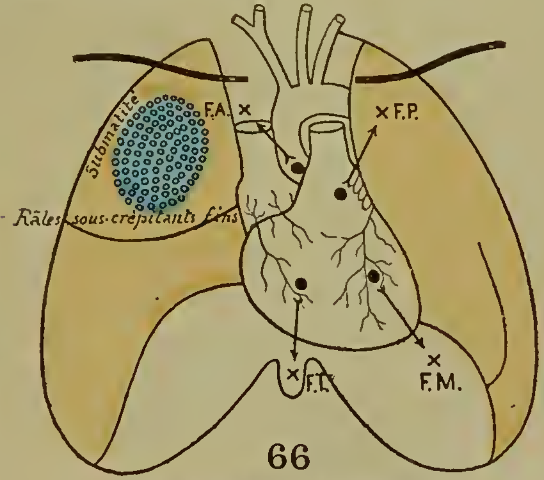


Fig. 66. — Apoplexie pulmonaire.

§ 9. — Hydro-pneumothorax.

L'hydro-pneumothorax consiste dans un épanchement de gaz et de liquide dans une des plèvres, et offre réunis les signes auscultatifs de la pleurésie (fig. 44, p. 63) et du pneumothorax (fig. 32, p. 51).

L'on a : matité, au niveau de l'épanchement liquide (zone bleue) ; — sonorité exagérée au-dessus, c'est-à-dire au niveau de l'épanchement gazeux (zone rouge) ; — sonorité et respiration naturelles dans tout le reste de la poitrine (zone jaune) ; — souffle, voix et toux amphoriques, à timbre en AOUOU, vers la couche gazeuse ; — tintement métallique à la jonction des deux fluides (le tintement métallique est une sorte de petit bruit, à timbre argentin, DINNN, tout à fait semblable à celui qu'on produirait en laissant tomber un grain de plomb dans une grande coupe de métal et qui se manifeste quand le malade respire, parle ou tousse. Il est tellement caractéristique qu'on le devine la première fois qu'il frappe l'oreille) ; — enfin, quelquefois, en secouant vivement le tronc du malade, on perçoit un bruit semblable au clapotement qu'on produit en agitant une grande carafe à moitié remplie d'eau. C'est le bruit de *fluctuation thoracique,* qu'on n'entend que dans l'hydro-pneumothorax (fig. 68).

Symptômes cliniques. — Les mêmes que ceux du pneumothorax, page 50.

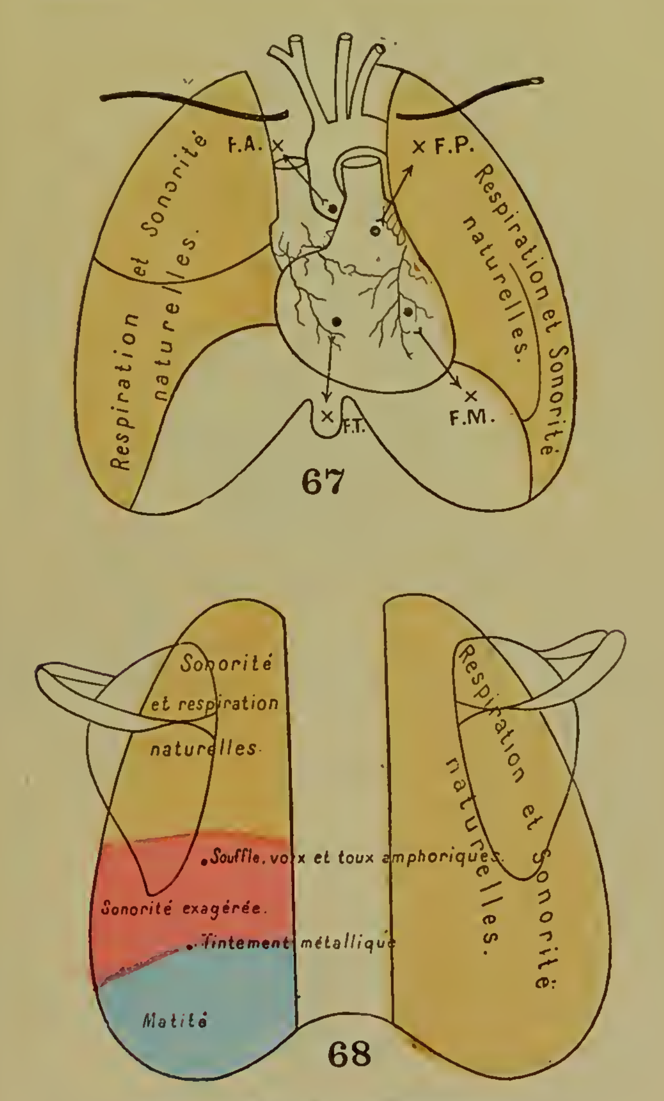


Fig. 67 et 68. — Hydro-pneumothorax.

DEUXIÈME PARTIE

AUSCULTATION DU CŒUR

CHAPITRE PREMIER

GÉNÉRALITÉS.

Article Ier. — Orifices du cœur.

En jetant les yeux sur la figure 69, qui est théorique et représente l'appareil circulatoire dans son ensemble, on voit :

— qu'il existe, dans le cœur, quatre orifices :

L'orifice mitral A ;

L'orifice tricuspide B ;

L'orifice pulmonaire C ;

Et l'orifice aortique D,

— et que chacun de ces orifices possède une soupape ou valvule, destinée à diriger le cours du sang dans l'intérieur de l'organe.

Or, lorsqu'on parle d'une maladie de cœur, il

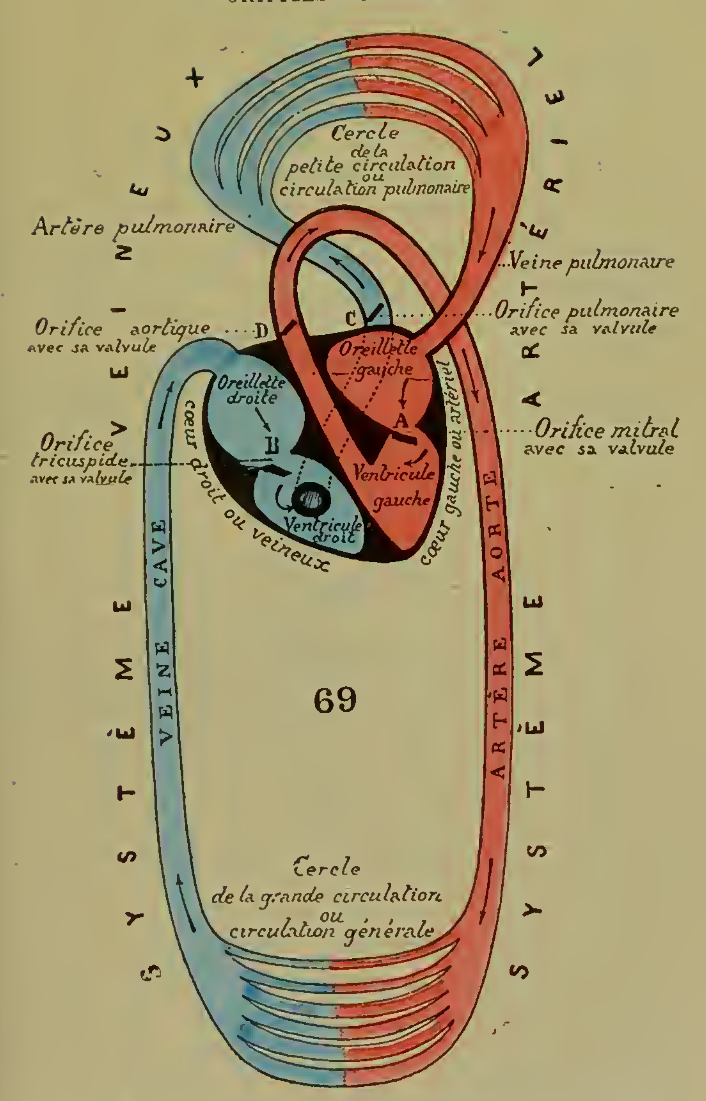


Fig. 69. — Figure théorique de l'ensemble de l'appareil circulatoire.

s'agit, presque toujours, d'une lésion d'un de ces quatre orifices qui peut-être :

— Ou *rétréci*, c'est-à-dire diminué dans ses diamètres : c'est ce qu'on nomme un *rétrécissement;*

— Ou muni d'une valvule *insuffisante*, c'est-à-dire ne l'oblitérant pas complètement au moment où elle se ferme : c'est ce qu'on appelle une *insuffisance ;*

— Ou, enfin, être à la fois et *rétréci* et muni néanmoins d'une valvule incapable de l'oblitérer : auquel cas on dit qu'il y a, en même temps, *insuffisance* et *rétrécissement*.

Article II. — Auscultation a l'état normal.

Chez une personne qui se porte bien, chaque orifice du cœur fait entendre un bruit de *tac-tac*, qui se répète 65 à 75 fois par minute, chaque *tac-tac* étant séparé du précédent par un petit silence : le premier *Tac* coïncide avec la contraction des ventricules (systole); le second avec leur dilatation (diastole).

Or, il est des points sur la poitrine, où le bruit de *tac-tac*, afférent à chaque orifice, se fait entendre mieux qu'ailleurs. Ces points d'élection, qu'on appelle les *foyers d'auscultation* du cœur, sont au nombre de quatre comme les orifices (fig. 70).

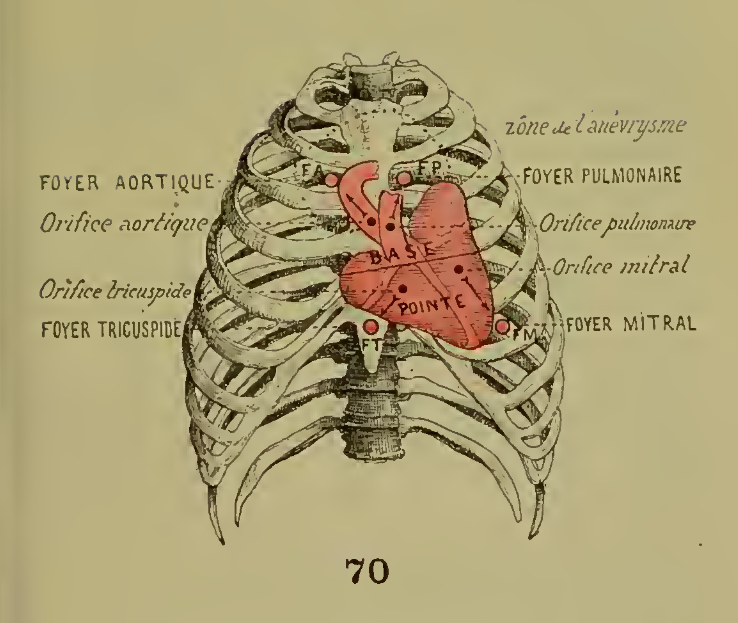


Fig. 70. — Auscultation du cœur.

Deux occupent la région de la pointe; les deux autres sont dans la région de la base.

Des deux points de la pointe :

L'un, FM, répond au cinquième espace intercostal gauche, à 10 centimètres de la ligne médiane : *c'est le foyer des bruits de l'orifice mitral;*

L'autre, FT, est situé à la base de l'appendice xiphoïde : *c'est le foyer des bruits de l'orifice tricuspide.*

Les deux points de la base occupent :

L'un, FP, le deuxième espace intercostal gauche, immédiatement en dehors du sternum : *c'est le foyer des bruits de l'orifice pulmonaire;*

L'autre, FA, le deuxième espace intercostal droit, en dehors aussi du sternum : *c'est le foyer des bruits de l'orifiec aortique.*

Article III. — Auscultation a l'état morbide.

§ 1er. — Temps du souffle.

Chez une personne qui a une maladie de cœur, c'est-à-dire une lésion d'un de ses orifices cardiaques, on entend, au niveau du foyer d'auscultation de cet orifice : — FFFFou-Tac, FFFFou-Tac (on dit alors qu'il y a un *souffle au premier temps*, c'est-à-dire au premier tac), — ou bien Tac-FFFFou, Tac-FFFFou, auquel cas on dit que le *souffle est au second temps*, c'est-à-dire au second tac, — ou, enfin, FFFFou-FFFFou, FFFFou-FFFFou, ce qui est l'indice d'un double souffle, c'est-à-dire d'un souffle à chaque temps ou chaque Tac.

Or :

1° Pour les orifices de la pointe (mitral et tricuspide) :

— *Un souffle au premier temps* (FFFFou-Tac) indique, qu'au moment de la systole (premier tac), il y a un reflux du sang dans les oreillettes, par conséquent que les orifices mitral ou tricuspide ne sont pas suffisamment fermés, et, par suite, qu'il y a une insuffisance de valvules : — Donc, *souffle au premier temps* (FFFFou-Tac) = *insuffisance.*

— *Un souffle au second temps* (Tac-FFFFou),

au contraire, montre qu'au moment de la diastole (deuxième tac), le sang passe difficilement des oreillettes dans les ventricules, à travers les orifices auriculo-ventriculaires et, par conséquent, que ceux-ci doivent être rétrécis : — Donc, *souffle au second temps* (Tac-FFFFou) indique *rétrécissement.*

2° Pour les orifices de la base (pulmonaire et aortique), c'est l'inverse :

— *Un souffle au premier temps* (FFFFou-Tac) ne peut provenir que de ce que, au moment de la systole (premier tac), le sang passe, avec effort et frottement, dans les orifices pulmonaire ou aortique à travers lesquels il est lancé : le *souffle au premier temps* indique donc un *rétrécissement* de ces orifices. FFFFou-Tac=*rétrécissement.*

— *Un souffle au second temps* (Tac-FFFFou) démontre, au contraire, qu'au moment de la diastole (deuxième tac), le sang, que la systole a lancé dans les artères, a de la tendance à revenir sur lui-même par les orifices incomplètement oblitérés de celles-ci : par conséquent que les valvules de ces orifices sont insuffisantes : donc Tac-FFFFou= *insuffisance.*

3° Pour les quatre orifices, un *souffle aux deux temps ou double souffle* (FFFFOU-FFFFOU) est l'indice d'une double lésion, c'est-à-dire de la pré-

sence simultanée, au même point, et d'une *insuffisance* et d'un *rétrécissement.*

4° Le tableau suivant résume ce qui précède :

Pointe ...	Souffle au 1er temps = Insuffisance.
	Souffle au 2e temps = Rétrécissement.
Base	Souffle au 1er temps = Rétrécissement.
	Souffle au 2e temps = Insuffisance.

Aux quatre orifices, souffle aux deux temps = In. et Rét.

Moyen mnèmotechnique : Pointe = IR (l'insuffisance au 1er temps); Base = RI (le rétrécissement est le 1er).

§ **2. — Timbre du souffle.**

Quant au timbre du souffle, il peut être : — doux, moelleux, à peine perceptible, — ou, au contraire, dur, rugueux, grinçant.

1° Le souffle *doux :*

— Dans la majorité des cas, est assez bien représenté par le mot FFFFOU, que nous avons adopté pour le désigner.

— Quelquefois, cependant, c'est un *piaulement* musical à sonorité variable : PIIII, PIIOU.

— D'autres fois, un sifflement : PSSIIT.

2° Le souffle *dur*, caractérisé par la rudesse de son timbre, ressemble au contraire :

— A un bruit de *râpe :* RRRR;

— De *lime* : FFRR ;

— Ou de *scie :* KKRR, KKRR.

Or, l'expérience a depuis longtemps démontré la vérité de cette importante *règle clinique*, à savoir qu'une lésion cardiaque est, d'ordinaire, d'autant plus accentuée que le souffle qui la décèle a lui-même le timbre plus rude et strident : — un *souffle doux* indiquant des lésions très faibles et curables, quelquefois même de simples troubles *nerveux* ou *anémiques ;* — un *souffle dur*, au contraire, devant faire soupçonner des lésions anciennes, rugueuses, organisées, incurables.

§ 3. — Intensité du souffle.

L'intensité des souffles et des claquements (des Tac-Tac), perçus par l'oreille aux foyers d'auscultation du cœur, peut être *moyenne*, *très forte* ou *très faible*.

L'expérience clinique démontre que :

— Les souffles d'intensité modérée et les claquements, ne s'écartant pas beaucoup de la *moyenne* ordinaire, indiquent un cœur d'une force normale, par conséquent un muscle cardiaque sain et non altéré ;

— Que des souffles intenses, avec des claquement forts, retentissants et des battements éner-

giques, dénotent, au contraire, un muscle vigoureux et hypertrophié;

— Enfin, que les bruits faibles, sourds, mal frappés, doivent faire penser, dans la majorité des cas, à un cœur sans force, mou, flasque, dégénéré.

Article IV. — Résumé.

Une maladie de cœur, consistant presque toujours en une lésion d'un des orifices, il s'agit, lorsqu'on veut savoir si un cœur est malade : — d'appliquer successivement l'oreille sur chacun des foyers d'auscultation de ses orifices; — d'examiner à quel temps existe le souffle; — d'apprécier exactement le timbre de ce souffle, — et de se rendre compte également de son intensité et de celle des claquements (des TAC-TAC).

— Le *foyer d'auscultation* montre quel est l'orifice du cœur qui est lésé;

— Le *temps du souffle* fait voir le genre de lésion (insuffisance, rétrécissement ou les deux réunis);

— Le *timbre* donne des probabilités sur la curabilité ou l'incurabilité;

— Enfin, l'*intensité du souffle et des claquements* fournit des indications sûres sur l'état du muscle cardiaque lui-même (état normal, hypertrophie ou atrophie).

CHAPITRE II

MALADIES DU COEUR EN PARTICULIER.

Nous étudierons successivement, en appliquant strictement à chacune d'elles les principes énoncés dans le chapitre précédent :

1° Les *lésions mitrales*, qui sont les plus fréquentes des maladies de cœur ;

2° Les *lésions tricuspides*, beaucoup moins importantes et plus rares ;

3° Les *lésions de l'orifice pulmonaire*, affections exceptionnelles et dont on ne connaît que quelques exemples ;

4° Les *lésions de l'orifice aortique*, qui, par leur fréquence et leur importance, viennent immédiatement après les lésions mitrales ;

5° Les *lésions des orifices du cœur*, vues dans leur ensemble (tableau synoptique) ;

6° L'*asystolie*, qui est la période ultime des lésions précédentes ;

7° La *péricardite*, ou inflammation de l'enveloppe du cœur ;

8° L'*anévrysme de l'aorte*, qui occupe une grande

place dans la pathologie de l'appareil circulatoire;

9° La *chloro-anémie*, qui s'accompagne de signes auscultatifs spéciaux;

10° Enfin, les autres maladies de cœur, beaucoup moins importantes que les précédentes au point de vue de l'auscultation.

Article Ier. — Lésions mitrales.

Ce sont de beaucoup les plus fréquentes de toutes les maladies de cœur, celles qu'on observe journellement. Elles existent à tout âge et reconnaissent le plus ordinairement pour cause l'endocardite rhumatismale, à laquelle elles succèdent.

Leur foyer commun d'auscultation est le *foyer mitral*, c'est-à-dire un point situé au niveau du cinquième espace intercostal gauche, à 10 centimètres de la ligne médiane.

Or, en mettant l'oreille sur ce point (voir fig. 71), on peut entendre :

FFFFou-Tac, s'il y a *insuffisance;*

Tac-FFFFou, s'il y a *rétrécissement;*

FFFFou-FFFFou, s'il y a en même temps insuffisance et rétrécissement, ce qui arrive fréquemment. On dit alors qu'il existe un *souffle prolongé de la pointe.*

Nous allons passer successivement en revue chacune de ces lésions.

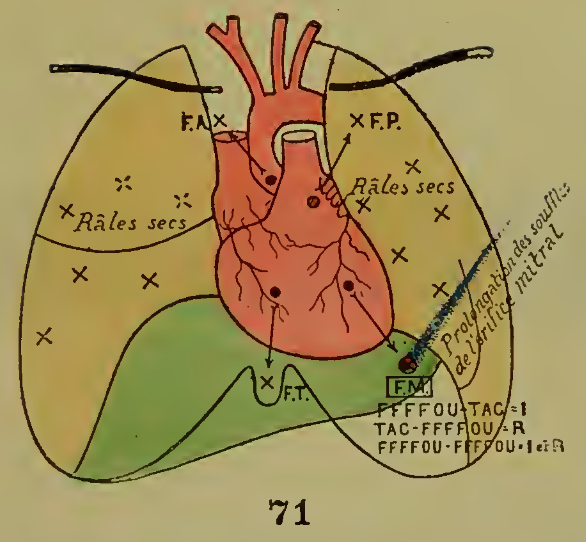
§ 1er. — Insuffisance mitrale.

En jetant les yeux sur la figure théorique 69, (page 91), on voit immédiatement que l'insuffisance mitrale doit permettre, au moment de la contraction ventriculaire (systole), le retour du sang du ventricule gauche dans l'oreillette gauche. Le claquement, produit par le redressement de la valvule mitrale (par conséquent le premier tac), doit donc être remplacé par un bruit de souffle se produisant au moment de la contraction du ventricule. L'insuffisance mitrale ne peut donc se traduire à l'auscultation que par un souffle au premier temps, FFFFou-Tac, FFFFou-Tac, qui est, en effet, le signe caractéristique de la lésion.

Symptômes cliniques. — Ils sont très nets.

— Le souffle se propage, en haut et en dehors, vers le creux de l'aisselle (fig. 71), et se fait entendre quelquefois jusque dans le dos, au-dessous de la pointe de l'omoplate gauche. — Il est ordinairement doux, *en jet de vapeur*, bref, instantané (FFFFou). — Le claquement qui le suit (le 2e Tac) est souvent fort, *éclatant*, et l'oreille perçoit FFFFou-TAN, FFFFou-TAN, bruit caractéristique de l'insuffisance mitrale.

— Le pouls (ce que fait bien voir le tracé sphygmographique, fig. 73) est *toujours petit* et *souvent*



71

Râles ronflants
Râles sous-crépitants fins
Submatité

Râles ronflants
Râles sous-crépitants fins
Submatité

72

Fig. 71 et 72. — Lésions mitrales.

irrégulier : — *petit*, l'aorte recevant moins de sang qu'à l'ordinaire, par suite du reflux dans l'oreillette ; — *irrégulier*, à cause du volume variable de l'ondée sanguine à chaque systole.



Fig. 73. — Tracé de l'insuffisance mitrale.

— Les bases des poumons (voir fig. 72) deviennent, de bonne heure, le siège de nombreux râles sous-crépitants fins, indice d'une *congestion* produite par la gêne qui se manifeste très vite, dans le courant de la petite circulation, par le reflux du sang en arrière de l'orifice mitral à chaque contraction ventriculaire (voir fig. schématique, p. 91).

— Ce n'est qu'à une période plus avancée de la maladie que se montrent les autres symptômes communs à la plupart des affections du cœur (œdème des jambes, ascite, congestion du foie, essoufflement extrême, etc.), la stase veineuse ayant gagné, de proche en proche, jusqu'au système veineux général.

§ 2. — Rétrécissement mitral.

Au moment de la contraction de l'oreillette (deuxième tac), le sang passe difficilement et avec

effort de celle-ci dans le ventricule, à travers un orifice rétréci : il en résulte donc, à ce moment, un bruit de frottement ou de souffle, qui doit remplacer le second tac normal. Le rétrécissement mitral doit donc être caractérisé auscultativement par un bruit de souffle au deuxième temps ou deuxième tac : Tac-FFFFou, Tac-FFFFou...

Symptômes cliniques. — Se montrant dès l'enfance, surtout chez les petites filles, le rétrécissement mitral a une symptomatologie spéciale.

— Le bruit, perçu à l'auscultation, comme celui de l'insuffisance, se propage dans l'aisselle et jusqu'au côté gauche du dos. — Le claquement (ou TAC) qui précède le souffle est tellement fort et énergique, qu'il suffit souvent à lui seul au diagnostic. — Quant au souffle lui-même, c'est une sorte de roulement sourd et ronflant, caractéristique (rrou, rrou) : on entend TAC-rrou, TAC-rrou, TAC-rrou, un 1er TAC énorme et un roulement sourd. — Quelquefois, cependant, le roulement manque et est remplacé par le dédoublement du 2e TAC ; on perçoit alors TAC-ta-ta, TAC-ta-ta, bruit qui est



Fig. 74. — Tracé du rétrécissement mitral.

regardé aussi comme caractérisant quelquefois le rétrécissement mitral.

— Comme dans l'insuffisance (voir fig. 74), le pouls est *petit*, le ventricule recevant moins de sang qu'à l'ordinaire et en lançant moins dans l'aorte ; mais, à l'inverse de ce qu'on observe dans l'insuffisance, il est assez *régulier*, l'ondée sanguine restant à peu près constamment égale à elle-même.

— De bonne heure, les bases des poumons deviennent, comme dans l'insuffisance, le siège d'une congestion passive (nombreux râles sous-crépitants fins), produite par la stase précoce que le rétrécissement détermine au-dessus de lui dans la petite circulation (voir fig. 69, p. 91).

— Plus tard, bien plus tard, la gêne circulatoire gagne le système veineux général, et l'on observe les signes d'une stase veineuse généralisée : œdème des jambes, ascite, cyanose de la face, etc.

§ 3. — Insuffisance et rétrécissement réunis.

Très souvent (ce sont même les maladies du cœur les plus fréquentes), il y a en même temps insuffisance et rétrécissement : — *insuffisance*, la valvule ne s'abaissant pas suffisamment à chaque systole ; — *rétrécissement*, l'orifice mitral étant lui-même rétréci et diminué dans ses diamètres.

Dans cette lésion complexe (fig. 71), il y a deux

souffles, un à chaque temps, et le Tac-Tac normal devient théoriquement FFFFou-FFFFou. C'est ce qu'on appelle le *souffle prolongé de la pointe*, signe caractéristique de la lésion mitrale double.

Symptômes cliniques. — Se rapprochent beaucoup de ceux de l'insuffisance et du rétrécissement.

— Le bruit perçu à l'auscultation, (bruit qui s'entend jusque dans l'aisselle et derrière le dos), a souvent une consonance particulière que l'on a traduite par le mot FFFFOU-ta-ta-rrou, — FFFFOU étant le souffle en jet de vapeur de l'insuffisance :



Fig. 75. — Tracé de l'insuffisance et du rétrécissement réunis.

— rrou, le roulement du rétrécissement ; — ta-ta, le dédoublement du 2e TAC, qui se produit souvent ici, en même temps que les souffles, et constitue un des signes distinctifs de la lésion. Quelques auteurs font, de ce bruit spécial, un signe pathognomonique du rétrécissement mitral pur; d'autres, avec plus de raison selon nous, un signe de l'insuffisance et du rétrécissement réunis.

— Le pouls est petit, fréquent et irrégulier (fig. 75) : — *petit*, comme dans l'insuffisance et le

rétrécissement seuls et pour les mêmes causes : — *fréquent*, le cœur cherchant à suppléer à la faiblesse des ondées par le nombre des pulsations : — *irrégulier*, enfin, l'irrégularité pouvant revêtir une des formes suivantes :

Un battement fort alterne avec un faible (pouls alternant) ;

Un battement fort est suivi d'une série de petits battements de plus en plus faibles (pouls *myure* ou en queue de rat) ;

Les battements se succèdent deux par deux. (pouls bigéminé), trois par trois, quatre par quatre, cinq par cinq, chaque série étant suivie d'une pause plus ou moins longue (pouls trijugué, quadrijugué, quintijugué, etc.) ;

. Il y a absence d'un battement complet, à intervalles plus ou moins rapprochés (pouls intermittent) ;

Enfin, les battements sont inégaux, confus, sans aucune règle (arythmie absolue).

— Dans l'insuffisance et le rétrécissement réunis, les bases des poumons s'engorgent de bonne heure, comme dans le rétrécissement et l'insuffisance seuls, et sont le siège de nombreux râles sous-crépitants fins. Les malades toussent et s'essoufflent facilement.

— A une période plus avancée de la maladie, on

observe les mêmes signes de congestion veineuse généralisée que dans chaque lésion séparée : enflure des jambes, ascite, congestion du foie, etc., etc.

§ 4. — Résumé des lésions mitrales.

Ces lésions, en les considérant dans leur ensemble, ont toutes pour signes constants et caractéristiques :

1° Un souffle qui, né au foyer mitral, se propage dans l'aisselle gauche et jusqu'au côté gauche du dos ;

2° Un pouls toujours très petit, *régulier* dans le rétrécissement, *irrégulier* dans l'*insuffisance*, *irrégulier* et *fréquent* dans l'union des deux lésions ;

3° Enfin, la congestion précoce des deux poumons, congestion qui se traduit par la présence de nombreux râles sous-crépitants fins, aux deux bases en arrière.

Article II. — Lésions tricuspides.

Ces lésions sont très rares. Leur foyer commun d'auscultation, dit *foyer tricuspide*, siège au niveau de la base de l'appendice xiphoïde.

Or, en auscultant ce foyer, on peut entendre, comme au foyer mitral (voir fig. 80, p. 113) :

FFFFou-Tac, s'il y a insuffisance ;

Tac-FFFFou, s'il y a rétrécissement;

FFFFou-FFFFou, s'il y a en même temps insuffisance et rétrécissement.

§ 1er. — Insuffisance tricuspide.

Un souffle au premier temps ou premier tac (FFFFou-Tac), étant l'indice qu'au moment de la systole un liquide reflue à travers l'orifice tricuspide, ne peut signifier qu'une *insuffisance:* donc FFFFou-TAC = *insuffisance.*

Symptômes cliniques. — L'insuffisance tricuspide n'est presque jamais primitive; elle se manifeste habituellement à la suite des lésions mitrales, qu'elle finit toujours par compliquer.

Son souffle est bref, doux, piaulant (PIII, PIOU) et ne se propage qu'à 2 ou 3 centimètres de son foyer d'origine, dans la direction de la pointe du cœur (mamelon gauche). — On entend PIOU-TAC, PIOU-TAC.

Les veines du cou (les jugulaires), recevant immédiatement l'ondée sanguine en retour, par suite de la non-occlusion de l'orifice tricuspide (voir fig. schématique, p. 91), deviennent le siège d'un pouls *veineux systolique*, que l'on peut considérer comme un signe caractéristique de la lésion.

Le foie également se congestionne rapidement, par suite du reflux veineux dans la veine cave, et

devient le siège de battements expansifs systoliques, sensibles à la palpation, et caractéristiques aussi de l'insuffisance.

Les signes d'une pléthore veineuse généralisée (œdème des jambes, ascite, etc.), sont beaucoup plus précoces ici que dans les lésions mitrales, l'orifice tricuspide commandant directement au système veineux général, tandis que l'orifice mitral en est séparé par tout le cercle de la petite circulation (fig. schématique, fig. 69, p. 91).

Le cercle de la petite circulation, s'interposant aussi entre l'orifice tricuspide et l'aorte, il en résulte que les lésions tricuspides, à l'inverse des mitrales, n'ont aucune influence sur le pouls.

§ 2. — Rétrécissement tricuspide.

Rencontré quelquefois chez la femme, il est extrêmement rare et se traduit forcément par un souffle au deuxième temps, c'est-à-dire coïncidant avec le moment précis où l'oreillette se contracte (diastole) et fait passer le sang à travers l'orifice tricuspide rétréci : Tac-FFFFou = rétrécissement.

Symptômes cliniques. — Peu différents de ceux de l'insuffisance.

Le souffle est une sorte de roulement (rrou), comme dans le rétrécissement mitral, et n'est perçu

que dans un point limité de la base de l'appendice xiphoïde, avec une légère propagation à gauche dans la direction de la pointe : on entend : TAC-rrou, TAC-rrou.

Les jugulaires se gonflent, à cause de la stase veineuse existant en amont du rétrécissement, mais ne peuvent battre comme dans l'insuffisance, la valvule tricuspide en se relevant ne permettant pas le reflux du sang en arrière de l'orifice, à chaque systole.

Le foie se congestionne fortement, en raison de la stase veineuse de la veine cave, mais, pour la même cause que tout à l'heure (la suffisance de la valvule), ne devient le siège d'aucun battement.

Les signes d'une pléthore veineuse généralisée (œdème des jambes, ascite, etc.), sont précoces comme dans l'insuffisance.

§ 3. — Insuffisance et rétrécissement réunis.

Les deux lésions ne sont jamais réunies : elles se traduiraient d'ailleurs par un double souffle ou souffle prolongé : FFFFou-FFFFou.

§ 4. — Résumé des lésions tricuspides.

En somme, ces lésions ont pour caractères distinctifs :

1° La présence d'un souffle qui, né à la base de

l'appendice xiphoïde, ne se propage que très faiblement en haut et à gauche dans la direction de la pointe (mamelon gauche).

2° Un gonflement prononcé et constant des jugulaires, qui restent immobiles dans le rétrécissement, mais battent, à chaque systole, dans l'insuffisance.

3° Enfin, l'augmentation de volume du foie, qui, dans l'insuffisance, est. comme les jugulaires, animé de battements systoliques.

Le diagnostic des lésions tricuspides est aux *jugulaires* et au *foie*, de même que celui des lésions mitrales est au pouls et aux poumons.

Article III. — Lésions de l'orifice pulmonaire.

Les lésions de l'orifice pulmonaire sont extrêmement rares. Leur foyer d'auscultation, dit *foyer pulmonaire*, est situé au niveau du deuxième espace intercostal gauche, immédiatement en dehors du sternum.

§ 1er. — Insuffisance.

C'est une lésion dont on a vu que quelques exemples, et qui a pour signe un souffle au deuxième temps : Tac-FFFFou, qui se prolonge, en haut et à gauche, dans la direction de la clavicule.

§ 2. — Rétrécissement.

Observé quelquefois chez le nouveau-né ou chez le tuberculeux, le rétrécissement se traduit par un souffle au premier temps (FFFFou-TAC), au moment précis où l'ondée sanguine franchit l'orifice rétréci.

Le souffle est ordinairement rude, intense (FFRRou), se prolonge en haut et à gauche jusqu'à la clavicule, mais n'a aucun retentissement dans les vaisseaux du cou.

La caractéristique de la lésion est la teinte bleuâtre, cyanosée des téguments, teinte surtout prononcée à la face, aux lèvres, aux extrémités et que l'on attribue à une insuffisance de l'hématose.

On observe, aussi très souvent, une dilatation variqueuse de la plupart des veines périphériques.

Les signes de la stase veineuse généralisée (œdème des jambes, ascite, etc.), sont très précoces.

§ 3. — Insuffisance et rétrécissement réunis.

Ils ne sont que très rarement rencontrés ensemble : il existe un double souffle : le premier dur et bref ; le deuxième doux et prolongé : RRou-FFFFou.

§ 4. — Résumé des lésions de l'orifice pulmonaire.

Trois caractères : — La prolongation du souffle en haut et en dehors vers la clavicule; — la cyanose des téguments; — enfin, très souvent la dilatation variqueuse des veines périphériques.

Article IV. — Lésions de l'orifice aortique.

Ces lésions viennent, comme fréquence, immédiatement après les lésions mitrales. On les observe surtout après quarante ans.

Leur foyer commun d'auscultation est le foyer dit *aortique*, situé au niveau du deuxième espace intercostal droit, immédiatement en dehors du sternum.

Sur ce point, l'on peut entendre (voir fig. 80, p. 125);

Tac-FFFFou, s'il y a insuffisance;

FFFFou-Tac, s'il y a rétrécissement;

FFFFou-FFFFou, s'il y a les deux lésions réunies.

§ 1er. — Insuffisance aortique.

Elle est extrêmement fréquente, se voit surtout chez les alcooliques, et a pour signe auscultatif (fig. 76), un souffle qui se produit au deuxième

temps (au deuxième tac), c'est-à-dire au moment où le sang, qui vient d'être lancé dans l'aorte, reflue dans le ventricule par le fait de l'insuffisance. Ce souffle remplace le second bruit produit normalement par le claquement de la valvule qui s'abaisse. Tac-FFFFou = *insuffisance*.

Symptômes cliniques. — Ils sont caractéristiques :

Le souffle est ordinairement doux, aspiratif, en jet de vapeur (FFFFou), mais devient quelquefois rude, strident, grinçant (KKKRR). — Né au foyer aortique (fig. 76), il se propage, *en haut*, jusque dans les carotides, et quelquefois *en bas*, le long du bord droit du sternum, jusqu'à l'appendice xiphoïde.

Le ventricule gauche (fig. schématique, p. 91), recevant du sang à chaque diastole, non seulement de l'orifice mitral, mais aussi de l'orifice aortique, par reflux, se dilate, s'hypertrophie et la pointe descend bientôt à 2 ou 3 centimètres en bas et à gauche de sa position normale.

Les artères du cou *battent* (ce qui est un des grands signes de l'insuffisance), et sont généralement dures, athéromateuses, flexueuses. Quelquefois les pulsations sont tellement énergiques, que ces vaisseaux semblent bondir sous la peau (*danse des artères*) et que les capillaires eux-mêmes sont animés de battements (*pouls capillaire visible*).

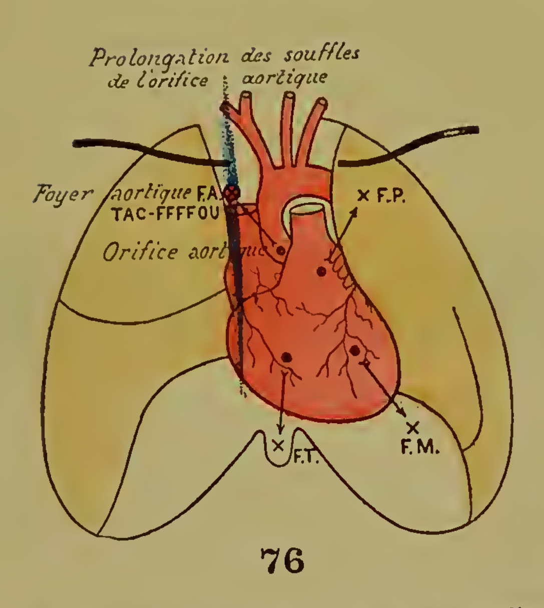


Fig. 76. — Insuffisance aortique (la ligne bleue indique la direction du souffle en haut et en bas).

Le pouls est bondissant et dépressible : — *bondissant*, à cause de la force de propulsion de l'ondée sanguine lancée par un ventricule hypertrophié : — *dépressible*, par suite du reflux brusque du sang dans le ventricule et de la diminution de tension artérielle qui en résulte immédiatement. C'est ce qu'on appelle le *pouls de Corrigan*.

Au sphygmographe, ce pouls, nous dit Jaccoud, a pour caractères (fig. 77) : — sa régularité parfaite ;



Fig. 77. — Tracé de l'insuffisance aortique.

— l'ampleur de sa pulsation ; — la verticalité de sa ligne ascendante ; — la pointe aiguë qui termine celle-ci.

Autre signe. Quand, à l'état normal, l'on comprime légèrement l'artère crurale avec le stéthoscope, on sait que l'on obtient immédiatement un souffle systolique plus ou moins intense, mais un *seul* souffle : FFFFou. Or, dans l'*insuffisance*, l'on entend toujours deux souffles (FFFFou-FFou), dont l'un correspond à la systole et l'autre plus court à la diastole : c'est le *double souffle intermittent crural de*

Duroziez, que l'on regarde comme un signe pathognomonique de l'insuffisance aortique.

Dans cette lésion, — ce qu'on n'observe pas dans les autres affections cardiaques, — les malades sont pâles et souvent tourmentés par des vertiges, ce qu'on attribue à de l'anémie encéphalique, l'aorte recevant moins de sang qu'à l'état normal, puisqu'une partie de celui qui lui est destiné reflue dans le ventricule. L'anémie peut aller jusqu'à la syncope et, quelquefois même, jusqu'à la mort subite.

Enfin, il faut ajouter que les symptômes congestifs des maladies de cœur (œdème des jambes, ascite, congestion du foie, etc.), sont beaucoup plus rares et plus tardifs, dans l'insuffisance aortique, que dans toute autre lésion cardiaque. La figure 69 (p. 91) rend très bien compte de ce fait, car elle montre que le flux rétrograde, qui se produit à l'orifice aortique D, ne peut retentir sur la veine cave et l'engorger, qu'après avoir, au préalable, forcé l'orifice mitral A, dilaté l'oreillette gauche, congestionné le poumon (petite circulation), forcé à son tour l'orifice tricuspide B et dilaté enfin l'oreillette droite.

§ 2. — Rétrécissement aortique.

Bien plus rare que l'insuffisance, le rétrécissement aortique se traduit par un bruit de souffle au

premier temps (au premier tac), au moment où le sang, lancé par la systole, est obligé de traverser l'orifice rétréci : FFFFou-Tac=*rétrécissement*.

Symptômes cliniques. — Ils sont bien tranchés.

Le souffle est ordinairement rude, râpeux, traînant et semble se produire avec effort : FFFFouTT. — Il se prolonge quelquefois très loin, en haut et à droite du sternum, sur le trajet de l'aorte ascendante et jusque dans les carotides, mais se pro-



Fig. 78. — Tracé du rétrécissement aortique.

longe peu en bas, au-dessous de son foyer d'origine. — Le claquement ou Tac, qui le suit, est très faible, l'ondée en retour, qui rabat la valvule, étant nécessairement diminuée de volume par le rétrécissement. — On entend, au foyer d'auscultation : FFFFouTT-Ta, FFFFouTT-Ta.

Le ventricule gauche, obligé de faire effort pour vaincre l'obstacle représenté par le rétrécissement, s'hypertrophie rapidement et la pointe bat bientôt à 2 ou 3 centimètres en bas et à gauche de sa position ordinaire.

Le pouls diffère de celui de l'insuffisance en ce qu'il est moins ample et moins dépressible : — moins *ample*, le jet sanguin, lancé dans l'aorte à chaque systole, étant diminué : — moins *dépressible*, le reflux sanguin diastolique ne pouvant se produire par suite de la suffisance de la valvule.

Les oscillations du tracé sphygmographique (fig. 78) sont moins accentuées; le sommet de la courbe est plus arrondi; la descente se fait lentement et non brusquement comme dans l'insuffisance.

Pas de danse des artères; — pas de double souffle intermittent crural. — Le malade n'accuse ordinairement aucun trouble fonctionnel, sauf quelques palpitations.

§ 3. — Insuffisance et rétrécissement réunis.

Cette lésion est fréquente, et ses caractères auscultatifs consistent dans l'union de ceux qui appartiennent à l'insuffisance et au rétrécissement. Il existe un double souffle FFFFou-FFFFou, le premier souffle se rattachant au rétrécissement, le second à l'insuffisance.

Symptômes cliniques. — Le premier souffle est ordinairement très intense, le deuxième beaucoup moins : on entend FFFFou-Fou, FFFFou-Fou, jusque dans les carotides. — Le ventricule gauche

est très hypertrophié et la pointe portée en bas et à gauche. — Le pouls donne la moyenne entre l'insuffisance et le rétrécissement : son tracé (fig. 79) présente la pointe aiguë de la première et la descente lente du second. — Enfin, on observe souvent, dans ces lésions, des accès de dyspnée brusque, survenant surtout quand le malade est couché et que l'on explique par la compression de l'aorte, prise entre un gros cœur et des vertèbres qui résistent : le malade est obligé de se re-



Fig. 79. — Tracé de l'insuffisance et du rétrécissement aortiques.

dresser et de se pencher en avant pour respirer. — Les phénomènes de stase pulmonaire, de cyanose et d'hydropisie sont beaucoup plus précoces que dans l'insuffisance et le rétrécissement isolés.

§ 4. — **Résumé des lésions aortiques.**

Ces lésions ont pour signes communs et constants :

1° Un souffle qui, né au foyer aortique, se propage, *en haut*, jusque dans les carotides ; *en bas*, le long du bord droit du sternum, jusqu'à l'appendice xiphoïde.

2° L'hypertrophie du ventricule gauche, caractérisée par le changement de place de la pointe, qui bat à 2 ou 3 centimètres en bas et à gauche de sa position normale.

3° Enfin, une modification constante du pouls, qui est toujours brusque, en même temps que :

Très ample et dépressible, dans l'insuffisance ;

Moyen et dur dans le rétrécissement ;

Moyen et mou, dans les deux lésions réunies.

Article V. — Résumé synoptique des lésions des orifices du cœur.

(Les lésions les plus fréquentes sont en *Italiques*.)

	Foyers d'auscultation.	Bruits schématiques.	Bruits réels.	Signification	Caractères distinctifs des lésions de chaque orifice.
Pointe.	Foyer mitral.	FFFFOU-TAC.....	FFFFOU-TAN......	= *Insuffisance*....	Souffle qui se propage vers l'aisselle gauche et jusqu'au côté gauche du dos. Pouls toujours *très petit*, *régulier* dans le rétrécissement, *irrégulier* dans l'insuffisance, *irrégulier et fréquent* dans les deux lésions réunies. Congestion précoce des deux poumons, au niveau des deux bases, en arrière.
		TAC-FFFFOU.....	TAC-rrou..........	= Rétrécissement..	
		FFFFOU-FFFFOU.	FFFFOU-tata-rrou,..	= *Insuf. et rétréc.*	
	Foyer tricuspide.	FFFFOU-TAC.....	PIOU-TAC.........	= *Insuffisance*....	Souffle qui ne se propage que très faiblement, en haut et à gauche, dans la direction de la pointe (mamelon gauche). Gonflement prononcé des jugulaires, qui restent immobiles dans le rétrécissement, mais *battent* dans l'insuffisance. Augmentation de volume du foie qui, dans l'insuffisance, est animé de battements systoliques.
		TAC-FFFFOU.....	TAC-rrou..........	= Rétrécissement..	
		FFFFOU-FFFFOU.	FFFFOU-FFFFOU..	= Insuf. et rétréc.	
Base.	Foyer pulmonaire.	FFFFOU-TAC.....	FFRROU-TAC	= Rétrécissement..	Prolongation du souffle en haut et en dehors, vers la clavicule : non-propagation dans les vaisseaux du cou. Cyanose des téguments (face, lèvres, extrémités). Dilatation variqueuse des veines périphériques.
		TAC-FFFFOU.....	TAC-FFFFOU......	= Insuffisance....	
		FFFFOU-FFFFOU.	RROU-FFFFOU....	= Rétréc. et insuf.	
	Foyer aortique.	FFFFOU-TAC.....	FFFFOUTT-Ta	= Rétrécissement..	Prolongation du souffle, en *haut*, jusque dans les carotides ; *en bas*, jusqu'à l'appendice xiphoïde. Hypertrophie du ventricule gauche. Pouls toujours brusque : — ample et dépressible, dans l'insuffisance (pouls de Corrigan) ; — moyen et dur, dans le rétrécissement ; — moyen et mou, dans l'union des deux lésions.
		TAC-FFFFOU.....	TAC-FFFFOU	= *Insuffisance*....	
		FFFFOU-FFFFOU.	FFFFOU-FOU......	= *Rétréc. et insuf.*	

[illegible] Pointe IP (l'insuffisance est au premier temps) : Base RI (c'est le

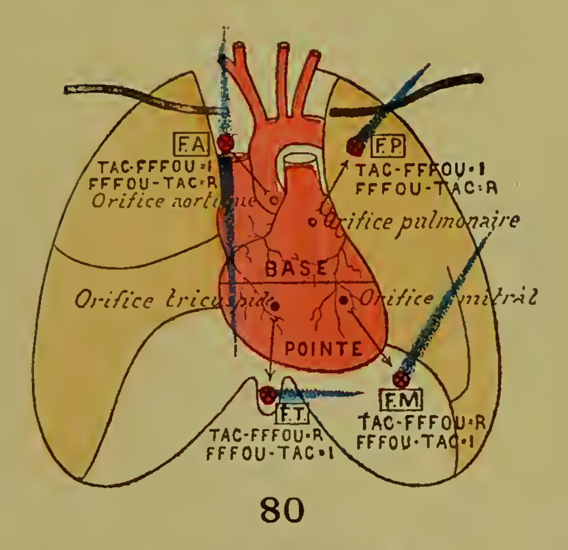


Fig. 80. — Figure d'ensemble représentant les lésions des quatre orifices, avec le mode de propagation des souffles (lignes bleues).



Fig. 81. — Pouls des lésions mitrales (petitesse, irrégularité, etc.).



Fig. 82. — Pouls des lésions aortiques (ampleur, régularité, etc.).

Les lésions du cœur droit (tricuspides et pulmonaires), séparées du système aortique par tout le cercle de la petite circulation (fig. schématique, p. 91), n'ont aucune influence sur le pouls et celui-ci reste normal.

Article VI. — Asystolie.

Les lésions des orifices ont chacune, dans leur première période, une physionomie spéciale, que nous avons indiquée dans le tableau synoptique précédent (p. 124) : mais, quel que soit leur *nature* ou leur *siège*, elles arrivent toutes, tôt ou tard, au même résultat, qui est une immense stase du sang dans le système veineux et une extrême diminution de ce même liquide dans le système artériel (fig. 83).

En effet, dans les rétrécissements, une partie du sang demeure constamment en arrière de l'obstacle : dans les insuffisances, une partie de l'ondée sanguine reflue en arrière aussi à chaque systole. Que la lésion siège sur n'importe quel orifice, le résultat est le même: ce qui est en arrière de l'orifice lésé (système veineux) finit par s'engorger, tandis que ce qui est en aval (système artériel) finit par se désemplir. Ce n'est qu'une question de temps, et ce temps est d'autant moins long, — l'observation clinique le prouve, — que l'orifice lésé est lui-même moins éloigné du système veineux général, c'est-à-dire de l'oreillette droite.

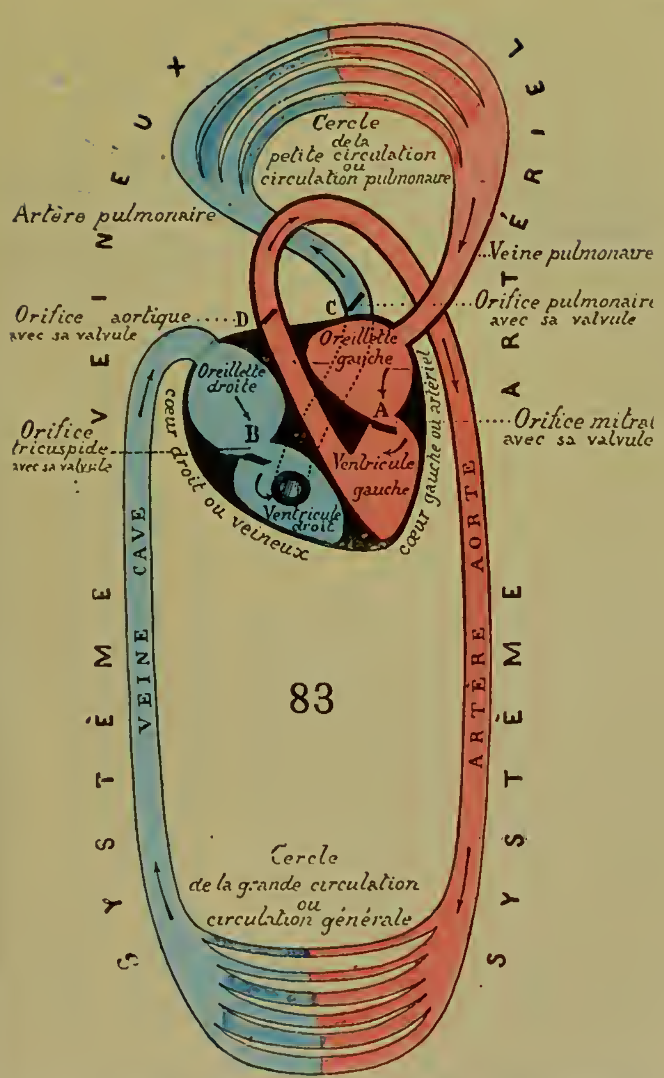


Fig. 83. — Figure théorique de l'ensemble de l'appareil circulatoire.

Allons de cette oreillette à l'aorte (fig. 83), en suivant le cours du sang : nous trouvons successivement l'orifice tricuspide B, l'orifice pulmonaire C, l'orifice mitral A et l'orifice aortique D : or, c'est précisément dans cet ordre que les lésions des orifices donnent le plus vite naissance à l'engorgement veineux généralisé (asystolie) : les lésions tricuspides sont les plus précoces à le produire : les aortiques, au contraire, celles qui tardent le plus à le déterminer.

Mais, quelle que soit la lésion primitive, l'engorgement du système veineux général produit, la symptomatologie est la même : le malade, à dater de ce moment, a de l'ascite, les jambes enflées, le foie volumineux, de l'albumine dans les urines et de l'œdème dans les poumons; son visage est cyanosé, il tousse, respire difficilement, ne peut monter un escalier, reste assis dans son lit et présente, au grand complet, tous les signes de la *cachexie cardiaque*, de l'*asystolie*.

A l'*auscultation* l'on trouve :

1° Des claquements (des Tacs) faibles, lointains, sourds, mal frappés, qui indiquent une diminution de force, c'est-à-dire une dégénérescence du muscle cardiaque.

2° Des souffles également faibles, profonds, peu

distincts, siégeant presque à tous les temps et à tous les orifices et montrant que la plupart de



Fig. 84. — Tracé de l'asystolie.

ceux-ci ont été successivement atteints et forcés.

Le pouls est misérable, filiforme, très irrégulier, et présente ordinairement de nombreuses intermittences (fig. 84).

Article VII. — Péricardite.

La péricardite ou inflammation du péricarde (enveloppe du cœur) présente deux périodes bien distinctes.

§ 1er. — Première période, Pericardite sèche.

Le péricarde est sec, rugueux (*péricardite sèche*) et les signes physiques de la lésion (fig. 85) sont au nombre de deux :

1° *Matité cardiaque normale*, c'est-à-dire de cinq à six centimètres dans tous les sens.

2° *Bruit de frottement* à l'auscultation. Ce bruit de frottement, ou KRR, que l'on a comparé à un frôlement, au froissement d'un papier, à un raclement, à un crépitement, à un bruit de cuir neuf, selon son énergie.

A. — Diffère des bruits de souffle intracardiaques : — en ce qu'il est beaucoup plus superficiel et semble se passer immédiatement sous l'oreille; — en ce qu'il varie selon la position que prend le malade, augmentant quand il se penche en avant, diminuant au contraire quand il se couche sur le dos; — par son siège derrière le sternum, au niveau du troisième espace intercostal et non au

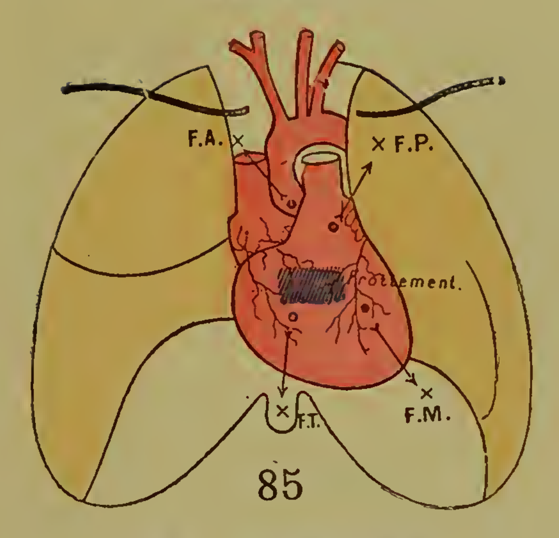


Fig. 85. — Péricardite sèche.

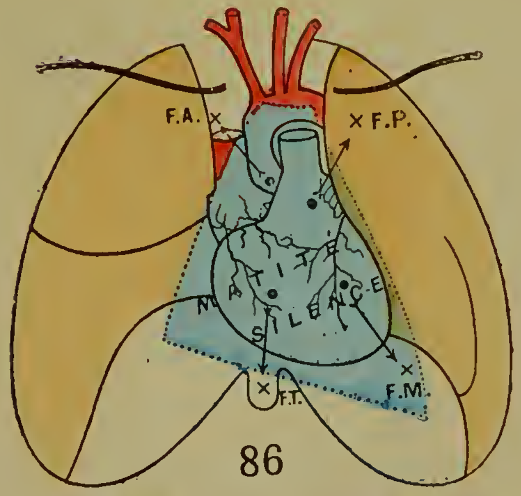


Fig. 86. — Péricardite séreuse.

niveau d'un foyer d'auscultation des orifices; — enfin, parce qu'il ne coïncide exactement avec aucun des temps du cœur et ne se propage jamais dans la direction des vaisseaux du cou. — Quelquefois, reliant le premier TAC au second, le frottement donne naissance à un bruit à trois temps (TAC-Krr-TAC), sorte de *bruit de galop*, qui est caractéristique de la péricardite sèche.

B. — Le frottement péricardique se distingue du frottement pleural par son synchronisme avec les battements du cœur, tandis que le frottement pleurétique est plus lent et synchrone aux mouvements respiratoires.

§ 2. — Seconde, Période péricardite avec épanchements.

Le péricarde est le siège d'un épanchement liquide plus ou moins abondant (péricardite séreuse), et l'on a comme symptômes :

1° *Augmentation de l'étendue de la matité cardiaque*. Celle-ci tend à prendre la forme du péricarde, c'est-à-dire la forme d'un triangle (fig. 86) de dix à douze centimètres de côté, selon le degré de l'épanchement.

2° *Diminution* ou *disparition complète des bruits*. Le bruit de frottement de la première période dis-

paraît le premier, par suite de l'interposition de la couche liquide entre les deux feuillets du péricarde; les bruits des orifices diminuent eux aussi de bas en haut et peuvent disparaître presque complètement, si l'épanchement est trop abondant. Il peut y avoir silence complet.

Plus tard, les bruits reparaissent de haut en bas, à mesure que l'épanchement diminue et que le liquide se résorbe.

Article VIII. — Anévrysme de l'aorte.

L'anévrysme peut siéger : — sur la crosse ; — sur l'aorte thoracique; — sur l'aorte abdominale ; — ou être artério-veineux et faire communiquer l'aorte avec une grosse veine.

§ 1er. — Anévrysme de la crosse.

Le siège de prédilection de l'anévrysme de la crosse (fig. 87) est la partie supérieure du sternum, les deux fosses sous-claviculaires, et les trois premiers espaces intercostaux *droits* et gauches.

Les bruits auscultatifs, perçus au niveau de l'anévrysme, sont quelquefois des claquements absolument semblables à ceux du cœur : TAC-TAC, TAC-TAC. — Quelquefois, il existe un souffle au

premier temps : FFFOU-TAC, FFFOU-TAC ; — quelquefois, un souffle au deuxième temps : TAC-FFFOU, TAC-FFFOU ; — parfois, enfin, ce sont deux souffles : FFFOU-FFFOU, FFFOU-FFFOU ; — tout résulte des modifications accidentelles subies par la poche anévrysmale à son intérieur et au niveau de son ou de ses orifices.

En réalité, au point de vue auscultatif, les signes précoces de l'anévrysme de la crosse sont : 1° la présence de claquements ou de souffles, de Tac ou de FFFOU, en un point où normalement il n'en doit pas exister : 2° la diminution d'intensité de ces bruits à mesure qu'on se rapproche d'un foyer normal d'auscultation, diminution d'intensité qui prouve qu'ils ne sont pas la propagation, plus ou moins affaiblie, des bruits normaux ou pathologiques du cœur, mais qu'ils sont nés sur place et ont une existence propre : 3° enfin, leur non-concordance également, quant *aux temps*, avec ces mêmes bruits cardiaques, non-concordance qui est une nouvelle preuve, probante quand elle existe, de leur complète indépendance.

La probabilité d'un anévrysme se change en certitude si, au point ausculté, on observe de la *matité* et une voussure, symptômes d'une tumeur. Dans les cas typiques, dit Jaccoud, « il semble que le malade a là un *second cœur*, qui offre réunis, quoi-

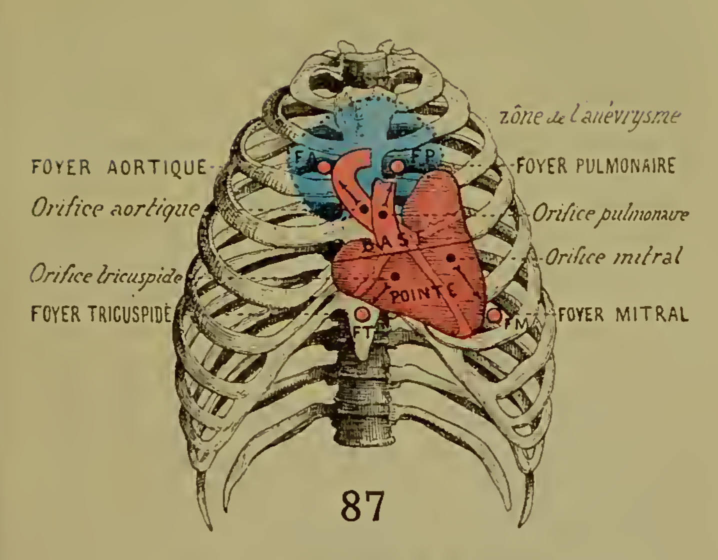


Fig. 87. — Anévrysme de la crosse.

que restreints et atténués, tous les phénomènes du premier. Il présente, en cette région, un centre de pulsations appréciables à la vue, un centre de battements sensibles à la main, un centre de claquements perceptibles à l'oreille : cet ensemble de signes est absolument caractéristique et n'appartient qu'à l'anévrysme ». Souvent, aussi, il existe quelques signes de compression, tels que du cornage, de l'altération de la voix, des accès de dyspnée, de l'inégalité des pupilles, de l'œdème uni ou bi-latéral du cou ou du membre supérieur, des névralgies cervio-brachiales, etc., toutes choses qui confirment encore le diagnostic, si jusque-là il est resté douteux.

§ 2. — Anévrysme de l'aorte thoracique.

Si l'on ausculte le dos d'un sujet sain, le long du bord gauche de la colonne vertébrale, dans la direction de l'aorte thoracique, on perçoit un double bruit, un TAC-TAC absolument semblable à celui du cœur, mais bien plus faible et qui va encore en s'atténuant de haut en bas, de façon à dégénérer, au-dessous de la douzième côte, en un bruit unique, sourd et peu distinct.

En cas d'anévrysme, on peut entendre tout le long du dos, comme pour la crosse, soit un TAC-TAC retentissant : soit FFFOU-TAC, TAC-FFFOU,

FFFOU-FFFOU; mais il faut craindre que le bruit perçu, quel qu'il soit, ne soit qu'une prolongation des bruits normaux ou pathologiques du cœur.

Pour établir que ce bruit a une existence propre, indépendante, qu'il provient bien d'un anévrysme, il faut : — a : ou bien que son intensité aille manifestement en décroissant, à mesure qu'on s'éloigne du point ausculté et qu'on se dirige du côté du cœur : — b : ou bien, qu'il ne coïncide pas du tout, quant *aux temps*, avec les bruits normaux ou pathologiques perçus au niveau de ce dernier : — c : ou, enfin, que l'auscultation des deux régions (région cardiaque et région de l'anévrysme) soit complètement et absolument différente : les bruits du cœur et ceux de l'anévrysme étant alors bien distincts, le diagnostic s'impose : il est bien évident, en effet, que les bruits qui n'existent pas au cœur et qui se montrent sur l'aorte, ne peuvent être rationnellement attribués qu'à une lésion de celle-ci.

Le diagnostic d'anévrysme devient absolument certain, s'il existe, en outre au point ausculté, une matité circonscrite, de la voussure, des battements et de la diminution du murmure respiratoire ; si le malade a de la dysphagie, des névralgies intercostales, et si le pouls crural retarde sur le pouls ra-

dial et n'a plus le même tracé sphygmographique.

Quand on introduit dans l'œsophage, comme pour le lavage de l'estomac, une sonde de Fouchier munie à son extrémité libre d'un embout de stéthoscope, l'on entend infiniment mieux que par l'auscultation du dos, tous les bruits normaux ou pathologiques produits dans l'aorte thoracique, et il est possible d'arriver ainsi, dans les cas douteux d'anévrysme, à une bien plus grande sûreté de diagnostic. Si, en effet, les bruits perçus aux foyers cardiaques et ceux transmis par la sonde ne se ressemblent pas ou ne sont pas aux mêmes temps, il est plus que probable que ces derniers sont engendrés par un autre organe que le cœur et qu'ils proviennent de l'aorte descendante. Celle-ci, en effet (fig. 88), qui côtoie dans tout son trajet le conduit œsophagien, est de tous les organes celui qui est le plus apte à transmettre à ce conduit et ses bruits et ses battements.

§ 3. — Anévrysme de l'aorte abdominale.

A l'état normal, en auscultant l'abdomen sur le trajet de l'aorte ventrale, on entend un bruit systolique, unique, sourd, très peu marqué, de plus en plus faible à mesure qu'on ausculte plus bas, et qui ordinairement même n'est bien manifeste que

88

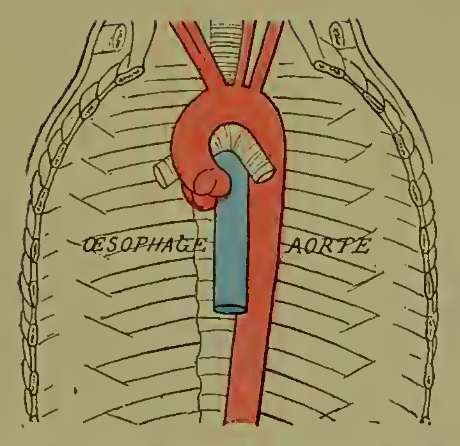


Fig. 88. — Anévrisme de l'aorte thoracique.

chez les sujets amaigris et dont la paroi abdominale se laisse facilement déprimer.

Dans l'anévrysme, ce bruit devient un souffle, plus ou moins intense et râpeux, RRROU, se produisant au moment de la systole : il n'y a jamais double souffle.

Ce bruit de râpe n'indique, d'ailleurs, un anévrysme que — s'il existe, en même temps, une tumeur animée de mouvements alternatifs d'expansion et de resserrement ; — et que si le pouls crural est manifestement plus faible et retarde sur le pouls radial.

§ 4. — Anévrysme artério-veineux.

Cet anévrysme, qui est rare, a un bruit auscultatif caractéristique et qui le fait immédiatement reconnaître : c'est une sorte de bruissement intense RRRʀʀʀRRRʀʀʀRRR, de bruit de scie continu, non interrompu, couvrant les deux temps, se renforçant un peu au moment de la systole et perçu indépendamment des bruits du cœur qui peuvent être naturels.

Il indique une communication de l'aorte avec un vaisseau à sang noir : la *veine cave supérieure*, si le foyer auscultatif est à droite du sternum ; l'*artère pulmonaire*, s'il est à gauche de cet os ; la *veine cave inférieure*, si le bruit est perçu dans l'abdomen.

Article IX. — Chloro-anémie.

1° *Signes auscultatifs.* — Les chloro-anémiques *peuvent* présenter des souffles sur le trajet de tous leurs vaisseaux : ordinairement, cependant, les souffles ne se montrent qu'au cou, au foyer aortique et au foyer mitral.

A° *Souffle au cou.* — Si, chez un sujet sain, on place un stéthoscope sur le trajet de la jugulaire interne, au niveau du creux sus-claviculaire droit, en ayant soin de n'exercer aucune pression, on perçoit une sorte de bourdonnement faible, continu, uniforme, sans saccades ni intermittences et qui rappelle assez bien le bruit sourd et confus qu'on entend quand on applique, à son oreille, l'orifice d'un gros coquillage (Laënnec) : OUOUOUOU..... C'est ce qu'on nomme le *murmure continu simple.*

Dans la chloro-anémie, ce qu'on ne voit dans aucune autre maladie, ce bruit devient beaucoup plus fort, plus intense, *hurle*, se renforce considérablement à chaque systole et peut revêtir trois intonations différentes :

— La plupart du temps, c'est le fort bourdonnement d'une abeille ou d'un moustique (*bruit de rouet*).

— Quelquefois, c'est le ronflement sonore, aigu, retentissant, d'une toupie creuse, animée d'un mouvement rapide (*bruit* de diable).

— Plus rarement, enfin, on perçoit un son musical, sorte de bruit assez régulièrement modulé, roulant sur deux ou trois notes monotones, rappelant, d'après Laënnec, les sons de la guimbarde et qui est tellement caractéristique qu'on le devine la première fois qu'il frappe l'oreille (*bruit musical*).

Tous ces bruits ont pour caractères communs : — d'être très variables et de subir, chez la même personne, au cours d'une même exploration, les modifications les plus inattendues ; — de cesser aussitôt qu'on comprime les veines au-dessus du stéthoscope ; — de donner, à la palpation, la sensation d'une sorte de frémissement vibratoire assez énergique ; — enfin, de s'accompagner d'un mouvement rythmé, d'une sorte de *danse des jugulaires*, qui ne se voit pas à l'état normal et qui, cependant, est très sensible à la vue dans la chloro-anémie.

B° — *Souffle du foyer aortique.* — Il se produit au premier temps (1er TAC), comme celui du rétrécissement aortique, et se prolonge, comme lui, le long des carotides : on entend FFFou-TAC, FFFou-TAC.

Les caractères distinctifs des deux souffles, — anémiques et organiques, — sont les suivants :

— Le souffle anémique est bref, doux, moelleux, quelquefois musical, mais constamment d'un timbre agréable : FFFOU. — Le souffle organique est souvent traînant, dur,

rugueux, râpeux et pénible à l'oreille : KKKRR.

— Le souffle anémique est très mobile, changeant et se modifie dans le cours d'une même exploration ; — le souffle organique est stable, constant et toujours semblable à lui-même.

— Dans la chloro-anémie le cœur est petit : « les chloro-anémiques n'ont pas de cœur » (Duroziez) ; — dans le rétrécissement, le cœur est fortement hypertrophié et la pointe, abaissée et portée à gauche, est animée de battements énergiques.

C° — *Souffle au foyer mitral.* — Le souffle mitral anémique est intense, ronflant, traînant (FFFFouTT) et, comme celui de l'insuffisance mitrale, existe au premier temps.

Pour distinguer les deux souffles l'un de l'autre, il faut :

— a : *Examiner l'état du* 2e *TAC*, qui reste net, pur, intact, bien frappé dans l'anémie, FFFou-TAC ; et, au contraire, altéré et comme enroué dans l'insuffisance (FFFFOU-TAN).

— b : *Porter l'oreille vers l'aisselle gauche.* — Dans l'anémie, le 1er TAC reparaît absolument net et débarrassé du souffle, qui ne se prolonge pas dans cette direction ; — dans l'insuffisance, le souffle persiste à se faire entendre et à annuler complètement le 1er TAC.

— c : *Se porter aux vaisseaux du cou.* — On per-

çoit les bruits, indiqués plus haut, dans la chlorose ; on n'entend que le *murmure continu normal*, OUOUOUOU...., dans l'insuffisance.

2° *Symptômes cliniques.* — Les chlorotiques ont le visage blême, les muqueuses pâles et décolorées, une teinte de *cire*, toutes choses dues à une diminution, chez elles, des globules rouges et de l'oxyhémoglobine du sang. L'hémato-spectroscope d'Hénocque qui, par la simple inspection de la muqueuse de la lèvre, indique immédiatement la richesse du sang en oxyhémoglobine, permet non seulement de diagnostiquer sûrement la chlorose, mais en donne encore, en quelques instants, la mesure exacte. C'est un instrument peu encombrant, — un simple tube de 9 centimètres de long, — qui, en raison des services qu'il pourrait rendre, mériterait d'être introduit dans les usages de la clinique.

Article X. — Autres maladies du cœur, moins importantes au point de vue de l'auscultation.

— Nous les étudierons successivement, par ordre alphabétique.

§ 1. — Angine de poitrine.

L'angine pure, essentielle, n'a pas d'auscultation et les bruits cardiaques peuvent être

trouvés normaux dans les cas les plus graves.

L'angine n'est accompagnée de souffles que quand elle coexiste, — ce qui est fréquent, — avec une autre maladie du cœur (insuffisance, rétrécissement, athérome, rétrécissement des artères coronaires, anévrysme, etc.); mais alors les signes auscultatifs perçus doivent être attribués à ces dernières lésions, non à l'angine.

§ 2. — Artério-sclérose, néphrite interstitielle.

On entend :

— Au foyer aortique, TAN-TAAN, TAN-TAAN, comme dans l'athérome (p. 146);

— Au foyer mitral, un triple bruit très important à retenir, (le PA-TA-TI de Bouillaud), composé de deux brèves et une longue et auquel on a donné le nom de *bruit de galop*.

— Plus tard, il se produit de l'insuffisance aortique et mitrale, caractérisée chacune par un souffle à temps différents. Or, ces deux souffles ordinairement intenses se joignent bientôt, s'entremêlent, s'unifient et l'on finit par entendre, sur toute la région du cœur, un souffle unique, sans foyer précis, masquant les deux temps, que Duroziez regarde comme caractéristique de l'artério-sclérose et qu'il traduit par l'onomathopée PAFOUTT, PAFOUTT.....

§ 3. — Athérome.

Pur et non compliqué de lésion d'orifice, l'athérome est caractérisé par la présence, au foyer aortique, de deux claquements sonores et retentissants, surtout le second : on entend TAN-TAAN,



Fig. 89. — Tracé de l'athérome.

TAN-TAAN, ce qui est un très bon signe de diagnostic. Le pouls de l'athérome est *typique :* il est dur, osseux, brusque et caractérisé par la présence d'un plateau presque horizontal, quelquefois ondulé, qui remplace le sommet aigu de la pulsation physiologique.

§ 4. — Communication congénitale des deux cœurs.

— Elle est caractérisée par un bruissement énorme, intense, continu, qui a son maximum vers la base du cœur, sous le sternum, rayonne de là dans toute la poitrine, couvre et masque complètement le TIC-TAC normal et se fait entendre jusque dans le dos. — Cette lésion, quand

elle n'est pas accompagnée de cyanose, est compatible avec la vie et on a été étonné de la rencontrer chez des sujets bien portants et qui ne semblaient pas en souffrir.

§ 5. — Déplacements du cœur.

— Quand le cœur est déplacé (comme cela arrive, par exemple, dans un épanchement pleurétique gauche), le siège absolu des divers foyers d'auscultation est modifié, mais le siège relatif de chacun ne change guère, ce qui permet de distinguer facilement ces foyers les uns des autres.

§ 6. — Embolies du cœur.

— A° Les embolies des cavités droites et gauches donnent lieu à tous les signes d'une syncope ordinaire, laquelle peut être mortelle, en quelques instants, si le cœur ne se débarrasse pas de son contenu. L'auscultation révèle simplement l'embarras, puis l'arrêt des battements. — B° Si l'embolie est lancée par le cœur droit, dans l'artère pulmonaire, il se manifeste immédiatement une dyspnée brusque, intense, épouvantable, que rien n'explique et habituellement sans aucun signe auscultatif immédiat ni du côté du cœur, ni du côté des poumons. — C° Enfin, si le caillot est lancé par le cœur gauche, dans l'aorte, on voit se

produire, selon le lieu où il s'arrête, une attaque d'apoplexie, de l'aphasie, une paralysie, ou bien, dans un organe sain, apparaître brusquement une douleur violente et inexpliquée.

§ 7. — Endocardite.

Qu'elle survienne dans le cours d'un rhumatisme ou d'une fièvre grave, qu'elle soit simple ou ulcéreuse, elle se caractérise toujours par l'épaississement des valvules qui alors, remplissant mal leurs fonctions, déterminent des lésions passagères des orifices : insuffisance, rétrécissement ou les deux réunies.

Dans une première période, les bruits de TAC-TAC sont modifiés, comme la voix dans la laryngite, et deviennent rauques, enroués, ronflants.

Plus tard, il se produit des souffles, qui, par leur brusque apparition et disparition, leurs alternatives de force ou de faiblesse, leurs changements fréquents de temps, se distinguent facilement des souffles fixes et permanents d'une lésion organique incurable.

Plus tard encore, l'épaississement des valvules disparaissant, les souffles se modifient, s'atténuent et finissent même par disparaître complètement si la lésion arrive à entière guérison. Ils persistent,

au contraire, si l'endocardite passe à l'état chronique.

§ 8. — **Goître exophtalmique.**

— Le cœur hypertrophié a des battements d'une extrême violence et qui peuvent aller jusqu'à 170 à la minute.

Un souffle général s'entend sur toute la région cardiaque, à la pointe comme à la base, comme si tous les orifices étaient lésés en même temps.

Les artères et les veines du cou et de la tête battent violemment.

Le corps thyroïde lui-même présente des souffles et de forts battements : quand on l'ausculte, on croit avoir le cœur sous l'oreille.

§ 9. — **Hydro-pneumo-péricarde.**

— A l'auscultation, *bruit de moulin*, c'est-à-dire, sorte de clapotement rhythmique, donnant bien l'idée d'un liquide battu par les palettes d'une roue : PLIK-PLAK, PLIK-PLAK.

§ 10. — **Hypertrophie.**

— Elle rend seulement les bruits du cœur (les TAC-TAC) plus forts et plus sonores. — Les

souffles, s'il y en a, se rattachent aux lésions des orifices, qui peuvent exister en même temps.

§ 11. — Palpitations de cœur.

Pendant les accès, on peut entendre toute sorte de souffles, par suite d'insuffisances passagères résultant d'une mauvaise contraction des muscles tenseurs des valvules.

Dans les intervalles des paroxysmes, il n'y a de souffles qu'en cas de lésions organiques concomitantes.

§ 12. — Rétrécissement des artères coronaires.

— Dans quelques cas, suivis d'autopsie, on aurait constaté bien nettement l'affaiblissement du 1er TAC au foyer aortique : ta-TAC, ta-TAC.

TROISIÈME PARTIE

AUSCULTATION DES AUTRES ORGANES

Nous procéderons de haut en bas du corps, en commençant par la tête.

ART. Ier. — AUSCULTATION DE LA TÊTE.

§ 1. — Fontanelle antérieure chez les jeunes enfants.

A l'*état normal*, aucun bruit au niveau de cette fontanelle.

A l'état pathologique, quelquefois un bruit de *souffle* (*souffle céphalique*), doux, profond, systolique. On entend : FFFFou, FFFFou, FFFFou, chaque FFFFou correspondant à une pulsation du cœur.

Ce souffle est considéré comme un signe d'*hydrocéphalie*, d'*anémie* ou de *rachitisme*.

§ 2. — Cavité de l'oreille.

Quand on ausculte une oreille saine, avec un stéthoscope en caoutchouc, dont une extrémité est

introduite dans le conduit auditif du sujet en expérience et l'autre dans celui du médecin, et, qu'en même temps, on fait arriver de l'air dans la trompe d'Eustache (en faisant faire au sujet un effort d'expiration, son nez et sa bouche étant fermés), on entend toujours un *souffle* doux, spécial, difficile à traduire et qu'on a comparé à un *bruit de pluie*.

Or, ce souffle — disparaît, si la trompe est obstruée ; — devient sifflant (PSSS), si elle est rétrécie ; — se transforme en râles muqueux (GLGLGL), si elle contient des liquides ; — prend un timbre aigu de sifflet (PIIOU), s'il y a perforation du tympan ; — et se convertit en un gargouillement (Glou-glou), si la caisse est remplie de pus ou de mucosités.

§ 3. — Apophyse mastoïde.

A l'*état normal*, même souffle que pour l'oreille : — à l'*état pathologique*, toujours absence complète de ce souffle. (C'est très contesté par les spécialistes).

Art. II. — Auscultation du cou.

§ 1. — Larynx.

A l'*état normal*, murmure respiratoire à tim-

bre creux et caverneux : OUOUOU-OU, OUOUOU-OU.

A l'*état pathologique*, ce murmure devient rude, râpeux, *enroué*, dans les laryngites aiguës et chroniques ;

Sifflant, dans le spasme de la glotte, la coqueluche, la laryngite striduleuse ;

Ronflant (un vrai ronflement RRROU-ROU), dans l'œdème de la glotte ;

Prend un timbre spécial difficile à traduire, (*bruit de cornage*), quand le larynx ou la trachée sont comprimés par un anévrysme ou une tumeur ;

S'entremêle d'un *bruit de drapeau ou de soupape* (FL-FL), dans le croup accompagné de fausses-membranes flottantes ;

Est masqué quelquefois par un gros râle muqueux (GLGLGL-GL), lorsque le tube laryngo-trachéal est encombré de mucosités (râles de l'agonie) ;

Enfin, peut être fortement diminué et affaibli, s'il existe un obstacle sérieux au passage de l'air dans les premières voies (croup, œdème glottique, etc.) ; l'inspiration devient alors tirée, anxieuse et l'auscultation pulmonaire révèle l'affaiblissement ou la disparition dans le poumon du murmure respiratoire normal.

§ 2. — Corps thyroïde.

Muet à l'état normal, il fait entendre, dans le goître exophtalmique, un bruit de souffle souvent très intense : on croirait avoir le cœur sous l'oreille.

§ 3. — Artères carotides.

Placer le stéthoscope entre les deux faisceaux inférieurs du sterno-cléido-mastoïdien.

A l'*état normal*, on entend le TAC-TAC du cœur atténué, surtout dans le premier TAC qui est à peine sensible : ta-TAC, ta-TAC.

A l'*état pathologique*, on perçoit tous les bruits de souffle qui se produisent au niveau de l'orifice aortique : — le FFFFou-TAC du rétrécissement et de la chloro-anémie ; — le TAC-FFFFou de l'insuffisance ; — le FFFFou-FFFFou de l'insuffisance et du rétrécissement réunis.

§ 4. — Veines jugulaires.

Ausculter dans la fosse sus-claviculaire, le cou légèrement tendu.

A l'*état normal*, *murmure* continu simple : OUOUOUOUOU... — *Dans la chloro-anémie*, *bruit de rouet*, *bruit de diable*, ou *bruit musical* (voir p. 141).

ART. III. — AUSCULTATION DES POUMONS (SIGNES STÉTHOSCOPIQUES RARES).

Nous donnerons ici, par ordre alphabétique, la nomenclature de certains bruits dont nous n'avons pas voulu, en raison de leur peu d'importance, embarrasser notre première partie.

§ 1. — Bruit d'airain.

Bruit métallique, qu'on entend en auscultant un *pneumo-thorax*, pendant qu'un aide percute la région opposée avec deux pièces de monnaie frappant l'une sur l'autre. Ce bruit n'est pas constant et, dans un cas donné, est loin de présenter toujours le même caractère.

§ 2. — Bruit skodique.

Sorte de tympanisme, à tonalité variable, qui, dans les pleurésies, existe sous la clavicule du côté malade. Signe d'épanchement pleurétique, il ne donne aucun indice, ni sur le volume de l'épanchement, ni sur la nature du liquide, ni sur l'état des poumons.

§ 3. — Pectoriloquie aphone.

Si, dans l'épanchement pleurétique, l'on fait compter le malade en l'auscultant, on ne perçoit,

du côté sain, qu'un bourdonnement indistinct, tandis que, *du côté malade*, on obtient une transmission extrêmement nette et bien articulée de chaque syllabe : c'est ce qu'on nomme la *pectoriloquie aphone* de Bacceli ; signe, d'après cet auteur, d'un épanchement récent, non cloisonné, avec poumon peu altéré dans sa texture.

§ 4. — Râles de déplissement.

Faites mettre sur son séant, pour l'ausculter, un sujet sain qui est resté longtemps couché, vous entendez, aux deux bases en arrière, dans les deux ou trois inspirations qui suivent le changement de position, des râles crépitants (KKKRR-U, KKKRR-U), qui s'éteignent tout de suite pour faire place au murmure respiratoire normal UUU-U, UUU-U. Ces râles sont appelés *râles de déplissement* (Brouardel), parce qu'ils semblent provenir de cellules pulmonaires saines, mais qui, légèrement comprimées et aplaties, se dilatent brusquement sous l'influence d'inspirations plus profondes.

§ 5. — Respiration faible discordante.

Dans quelques cas d'adhérences des parois thoraciques aux poumons, la faiblesse du mouvement respiratoire UUU-U, contraste, d'une manière frappante, avec l'ampleur des mouvements

respiratoires. Cette disproportion, entre l'étendue des mouvements thoraciques et la faiblesse du murmure perçu, est désignée par Grancher sous le nom de : « respiration faible discordante ».

6. — Respiration forte, puérile ou supplémentaire.

Le murmure respiratoire normal UUU-U, tout en restant doux et moelleux, est d'une intensité plus grande qu'à l'ordinaire : UUUU-UU. C'est signe que le point ausculté respire davantage que d'habitude, suppléant ainsi à l'inaction de parties éloignées, atteintes d'une lésion quelconque (foyer pneumonique, compression par épanchement pleurétique, etc.). La respiration forte est donc l'indice d'une maladie pulmonaire, mais n'en précise ni le siège, ni la nature.

§ 7. — Respiration pulsatile de Thorburn.

Quand une lame de poumon est interposée entre le cœur et la paroi thoracique, l'air, qu'elle contient, est refoulé à chaque systole et aspiré, au contraire, à chaque recul du cœur : il en résulte une sorte de respiration, avec ses deux temps, mais beaucoup plus courte que la respiration ordinaire. Elle diffère de celle-ci, en ce qu'elle est synchrone aux battements du cœur et se distingue des bruits cardiaques eux-mêmes, en ce qu'elle

cesse rapidement de se faire entendre, si le malade retient sa respiration.

§ 8. — Respiration rude.

C'est le souffle tubaire au premier degré : le murmure respiratoire est un peu plus rude, plus râpeux, plus sec qu'à l'ordinaire : question de nuance.

§ 9. — Respiration soufflante.

Quelquefois, le murmure respiratoire est plus soufflant que d'habitude, sans être encore le souffle proprement dit; il n'est plus UUU-U et pas encore FFFUUU-EUEU : c'est la *respiration soufflante* de quelques auteurs : question encore de nuance et de subtilité auscultative.

§ 10. — Respiration saccadée.

L'inspiration, au lieu de se faire en un seul temps, UUU, se fait en deux ou trois temps et par saccades : le murmure respiratoire devient U-U-U—U. Regardée longtemps comme un signe de tuberculose, quand elle siège au sommet, la respiration saccadée a perdu beaucoup de son importance depuis que Potain a démontré qu'elle est souvent due aux secousses rhythmiques que le cœur communique à la portion des poumons qui lui est contiguë.

§ 11. — Respiration de Cheyne-Stokes.

L'auscultation est normale, mais le rhythme respiratoire est changé. A un repos complet de la poitrine, succèdent des respirations, d'abord faibles, puis de plus en plus fortes et rapides. Après quelques inspirations très profondes, les respirations commencent à se ralentir, à s'affaiblir, pour cesser tout à fait pendant un tiers ou une demi-minute, jusqu'au moment où se produit une nouvelle série de mouvements respiratoires reproduisant identiquement la série précédente. La respiration de Cheyne-Stokes provient d'un trouble nerveux et se rencontre surtout dans l'*urémie*.

Article IV. — Auscultation du cœur (quelques signes auscultatifs peu importants).

Nous étudions ici quelques symptômes des maladies de cœur que, par esprit de simplification, nous n'avons pas voulu insérer dans notre 2me partie.

§ 1. — Dédoublement des claquements.

Potain a démontré, qu'à l'état normal, il se produit quelquefois des dédoublements des claquements (des TAC-TAC), sous l'influence de l'inspiration et de l'expiration, la respiration agissant en faisant varier la pression dans les veines ou

les artères : causes inconnues ou peu connues.

A l'état pathologique, le 1er TAC est dédoublé dans le *bruit de galop*, signe de la *néphrite interstitielle* (p. 145) ; le 2me TAC, dans le *rétrécissement mitral avec insuffisance* (FFFFOU-ta-ta-rrou) (V. p. 107).

§ 2. — Frémissement cataire.

L'application de la main sur un point de la poitrine où l'on entend un souffle intense, fait ordinairement percevoir une sorte de frémissement plus ou moins accentué des parois thoraciques à ce niveau : c'est le *frémissement cataire*, le *Thrill* des Anglais.

§ 3. — Râles pulsatiles.

Râles sous-crépitants GLGLGL-GL, produits quelquefois par les battements du cœur sur les radicules des bronches remplies de mucosités : ils sont synchrones aux pulsations cardiaques.

§ 4. — Souffles extra-cardiaques de Potain.

Bruits pleuraux et pulmonaires produits, chez quelques sujets, par les mouvements du cœur et qui se distinguent des souffles intra-cardiaques *en ce qu'ils cessent dès que le malade retient sa respiration.*

§ 5. — Souffles pré-systoliques et post-diastoliques.

Quelques auteurs distinguent les souffles cardiaques en :

— Pré-systoliques, avant le 1er TAC ;
— Systoliques, au 1er TAC ;
— Systo-diastoliques, entre le 1er et le 2me TAC ;
— Diastoliques, au 2me TAC ;
— Et post-diastoliques, après le 2me TAC.

Or, le TAC-TAC du cœur est si court, — il ne dure pas une seconde, — qu'il faut une subtilité de l'ouïe... peu ordinaire, pour pouvoir le diviser en 5 périodes distinctes et prétendre attribuer équitablement la part exacte qui, dans les bruits perçus, revient à chaque période !

Article V. — Auscultation de l'abdomen.

§ 1. — Péritoine.

Bruit de frottement, de râclement et même de cuir neuf, dans quelques cas de péritonite aiguë ou chronique.

§ 2. — Estomac.

Bruit de glouglou très variable et quelquefois bruit de fluctuation, quand on imprime quelques secousses à l'abdomen. Bouchard a montré que la dilatation de l'estomac a pour signe *pathognomonique* un bruit de *clapotement* perçu, au milieu

d'une ligne allant de l'ombilic au rebord costal inférieur gauche, quand on percute légèrement cette région chez un sujet à jeun et auquel on a fait ingérer un demi verre d'eau.

§ 3. — Intestin.

Gargouillements; borborygmes; bruit de flot quelquefois, quand il existe une grande quantité de liquide dans l'intestin.

§ 4. — Foie.

Un frémissement particulier, dans les kystes hydatiques; — un bruit de glou-glou et de souffle caverneux (OUOUOU-OU), dans les cas, très rares d'ailleurs, d'abcès du foie ouverts dans le poumon.

§ 5. — Vésicule du fiel.

Quelquefois, bruit de collision des calculs, sous l'influence d'une pression un peu forte du stéthoscope.

§ 6. — Rate.

Dans quelques cas d'engorgement de la rate, on a trouvé un souffle systolique, qu'on a attribué à l'artère splénique.

§ 7. — Reins.

On a perçu quelquefois un bruit de collision de calculs existant dans le bassinet.

§ 8. — Vessie.

En adaptant un stéthoscope à l'extrémité libre d'une sonde métallique, introduite dans la vessie, on entend très bien les chocs de la sonde contre les calculs : c'est une sorte de bruit de lime sur un corps dur.

§ 9. — Utérus et ovaires.

On ne perçoit que des bruits de souffles, qui semblent provenir des gros vaisseaux placés derrière ces organes, quand ceux-ci sont fortement augmentés de volume par des tumeurs développées dans leur intérieur.

§ 10. — Vaisseaux de la paroi abdominale.

Ils accusent un *murmure continu* et un *frémissement* sensible à la main, quand ils sont très dilatés, comme cela s'observe dans quelques cas de cirrhose.

Art. VI. — Auscultation obstétricale.

Dans la *seconde moitié* de la grossesse, on entend, par l'auscultation abdominale, deux bruits bien distincts, dont l'un se lie à la circulation de la

mère (*souffle utérin*), et l'autre aux battements du cœur du fœtus (*bruit du cœur fœtal*).

§ 1. — Souffle utérin.

Le souffle utérin, qui se montre d'ordinaire vers le quatrième mois, est un souffle doux, d'un timbre variable, et *synchrone au pouls de la mère*.

Entendu le plus ordinairement au bas de l'abdomen, vers les régions inguinales, dans une étendue de 8 à 10 centimètres carrés, il peut se déplacer, disparaître momentanément et se reproduire ensuite sans aucune règle fixe : sa pathogénie d'ailleurs est très contestée.

Son existence est un signe extrêmement probable de grossesse, mais son absence ne suffit pas pour exclure l'idée de la gestation.

§ 2. — Bruit du cœur fœtal.

Le bruit du cœur fœtal ressemble aux battements d'une montre qu'on aurait enveloppée dans un mouchoir replié plusieurs fois sur lui-même. C'est un tic-tac qui se répète de 120 à 150 fois par minute et qui est *beaucoup plus précipité*, par conséquent, que les battements du pouls de la mère.

Ce bruit est extrêmement important, au point de vue pratique.

1° D'abord, comme rien, dans l'abdomen d'une

adulte bien portante, ne peut donner une sensation auditive semblable, on est sûr, lorsque ce signe existe, que l'on est en face d'une grossesse.

2° Sa perception très manifeste, en deux points éloignés l'un de l'autre, fait penser à une grossesse double, et il y a certitude, si le nombre des battements est sensiblement différent aux deux points auscultés.

3° La netteté, la force et la régularité des bruits annoncent que le fœtus est bien portant ; leur affaiblissement et leur intermittence révèlent qu'il est dans un état de souffrance ; enfin, la cessation complète du bruit est le signe que l'enfant est mort.

4° Le siège du maximum d'intensité du bruit (*foyer d'auscultation*) indique exactement la position du fœtus dans l'intérieur de la matrice et la manière dont il se présentera aux passages, au moment de l'accouchement.

— Un foyer au-dessus de l'ombilic (fig. 90) annonce une présentation du siège ;

— Un foyer immédiatement au-dessous de l'ombilic (fig. 91), une présentation de la tête (crâne ou face);

— Un foyer un peu au-dessus du pubis (fig. 92), une présentation de l'épaule ;

— Enfin, le siège du foyer, à droite ou à gauche

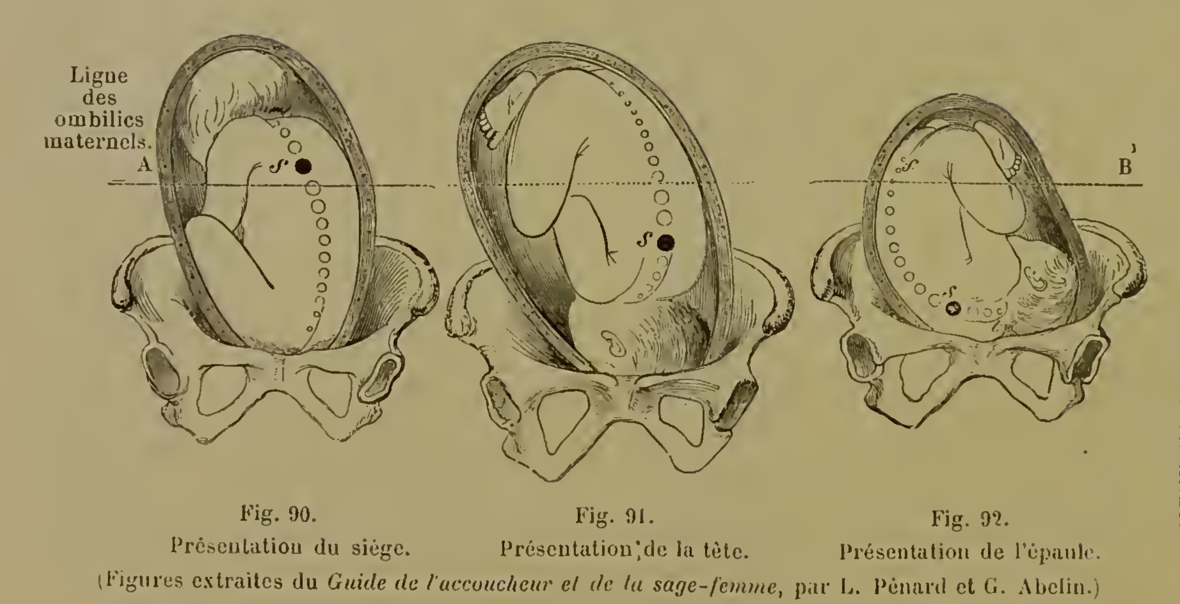


Fig. 90. Présentation du siège.

Fig. 91. Présentation de la tête.

Fig. 92. Présentation de l'épaule.

(Figures extraites du *Guide de l'accoucheur et de la sage-femme*, par L. Pénard et G. Abelin.)

de la ligne médiane, indique une variété droite ou gauche de la présentation (variétés droites, dans les figures 90 et 91 ; variété gauche, dans la figure 92.

Art. VII. — Auscultation des membres.

§ 1. — Corps étrangers des parties molles.

Si l'on introduit, dans une plaie ou un trajet fistuleux, une sonde armée à son extrémité libre d'un embout de stéthoscope, on distingue très facilement le choc de la sonde contre une balle, une pointe d'acier, un éclat d'obus et, avec un peu d'habitude, il est très facile, au bruit perçu, de distinguer les corps étrangers les uns des autres.

§ 2. — Craquements des articulations.

On entend les craquements, produits par les extrémités articulaires érodées, dans les arthrites chroniques.

§ 3. — Anévrysme des grosses artères.

Le stéthoscope transmet, tantôt un *battement simple*, un TAC ; tantôt un *bruit de souffle ou de râpe*, FFFOU ou KKRRR ; tantôt enfin, une sorte de *bruissement* particulier continu : rrrrrrr.....

Ce sont souvent des signes de grande valeur dans les cas de diagnostic douteux.

§ 4. — Fracture des os.

La crépitation, transmise à l'oreille par le stéthoscope, est bien plus intense et manifeste que celle que l'on obtient simplement par les mouvements communiqués aux membres.

§ 5. — Bourdonnement des extrémités (dynamoscopie).

Quand on introduit, dans son oreille, l'extrémité du doigt d'un sujet sain, on entend un bourdonnement sourd, continu, entremêlé de petits pétillements. Collongues a fait voir que ce bruit, perçu au niveau des doigts, devient plus fort au début des maladies fébriles, plus faible dans le cours des maladies chroniques, qu'il disparaît sur les membres paralysés et cesse d'être perçu 5 ou 6 heures avant la mort. L'auscultation de la région du cœur, au moyen du dynamoscope de cet auteur, démontre qu'un semblable bruit y existe constamment à l'état normal et ne disparaît de cette région que 12 à 15 heures après le décès : sa disparition serait un signe certain de mort réelle.

QUATRIÈME PARTIE

RÉSUMÉ GÉNÉRAL

I. — AUSCULTATION DES POUMONS.

A. — **Maladies à sonorité thoracique normale.**

RHUME. — Inflammation des grosses bronches.

Période de congestion.	*Période de sécrétion.*
— Gros râles secs peu nombreux (ronflements), vers la partie moyenne des poumons : RRROOU, RRROOU.	— Quelques gros râles muqueux vers la partie moyenne des poumons : GLGLGL-GL.
— Toux sèche; pas de fièvre.	— Toux grasse ; pas de fièvre.

BRONCHITE AIGUE. — Inflammation des moyennes bronches.

Période de congestion.	*Période de sécrétion.*
— Râles secs, ronflants et sibilants, peu nombreux, mais répandus dans toute la poitrine : RRROOU, PIIII.	— Râles muqueux moyens disséminés, avec prédominance aux bases : GLGLGL-GL.
— Toux sèche; fièvre modérée.	— Toux grasse; fièvre modérée.

BRONCHITE CAPILLAIRE. — INFLAMMATION DES PETITES BRONCHES.

Période de congestion.

— Râles secs, très fins et très nombreux, occupant toute la poitrine et donnant lieu à une sorte de gazouillement général caractéristique : PIIII, PIOU, PSSII, RRROOU.

— *Dyspnée :* fièvre forte.

Période de sécrétion.

— Râles muqueux, fins, disséminés dans les deux poumons, mais avec grande prédominance vers les bases : glglgl-gl glglgl-gl.

— *Dyspnée :* fièvre forte.

BRONCHITE CHRONIQUE. — INFLAMMATION CHRONIQUE DES MOYENNES BRONCHES.

Variété catarrhe sec.

— Mêmes signes auscultatifs absolument que la bronchite aiguë à sa période de congestion : Râles secs, peu nombreux, entendus dans toute la poitrine : RRROOU, PIIII.

— Pas de fièvre : chronicité.

Variété catarrhe humide.

— Mêmes signes auscultatifs que la bronchite aiguë à sa période de sécrétion : Râles muqueux moyens disséminés, plus nombreux vers les bases : GLGLGL-GL.

— Pas de fièvre : chronicité.

DILATATION DES BRONCHES, TOUJOURS ACCOMPAGNÉE D'UN PEU DE CATARRHE.

Lorsqu'elle existe avec le catarrhe sec, on a :

— 1° Les mêmes signes auscultatifs que pour celui-ci : râles secs disséminés : PIIII, RRROU.

— 2° En plus, en un point de la poitrine (presque jamais au sommet), les signes d'une caverne sèche : souffle caverneux : OUOUOU-OU et voix caverneuse ou de ventriloque.

Lorsqu'elle existe avec le catarrhe humide, on a :

— 1° Les mêmes signes auscultatifs, aussi, que pour celui-ci : râles muqueux disséminés : GLGLGL-GL.

— 2° En un point, les signes d'une caverne remplie de mucosités : souffle caverneux : OUOUOU-OU ; voix caverneuse ou de ventriloque ; gargouillement (GLOU-GLOU).

COQUELUCHE. — Inflammation spécifique laryngo-bronchique.

Période de congestion.

— Même auscultation que le rhume à sa 1re période ou période congestive.

— Toux spéciale : fièvre aiguë.

Période de sécrétion.

— Même auscultation aussi que le rhume à sa seconde période ou période de sécrétion.

— Toux caractéristique : peu ou pas de fièvre.

B. — **Maladies à sonorité thoracique exagérée (tympanisme).**

EMPHYSÈME PULMONAIRE.

— Sonorité exagérée dans les fosses sus et sous-claviculaires.

— Expiration prolongée aux mêmes points : UUU-UUU, UUU-UUU.

ASTHME.

Au début de l'attaque.

Signes d'auscultation réunis de l'emphysème et du catarrhe sec :

1° Sonorité exagérée et expiration prolongée UUU-UUU dans les fosses sus et sous-claviculaires (emphysème) ;

2° Râles sonores, sibilants et ronflants, PIIII, RRROOU, du catarrhe sec.

A la fin de l'attaque.

Signes auscultatifs réunis de l'emphysème et du catarrhe humide :

1° Tympanisme et expiration prolongée de l'emphysème : UUU-UUU.

2° Râles muqueux du catarrhe humide : GLGLGL-GL, GLGLGL-GL.

PNEUMO-THORAX.

Tympanisme au niveau de l'épanchement gazeux ;

Au même point, souffle, voix et toux amphoriques (AOUOU).

C. — Maladies à sonorité thoracique diminuée (submatité) ou abolie (matité).

BRONCHO-PNEUMONIE. — Localisée a une ou aux deux bases.

— Râles sous-crépitants fins (glglgl-gl), s'entendant dans l'inspiration et dans l'expiration;
— Souffle léger, profond, peu distinct : FFFUUU-EUEU;
— Crachats striés de sang.

PNEUMONIE. — Localisée a une des bases.

1° *Engouement.*

— Râles crépitants ne s'entendant que dans l'inspiration : KKKRR-U, KKKRR-U.
— Souffle léger, profond, peu distinct, s'entendant vers la partie centrale du noyau pneumonique : FFFUUU-EUEU.
— Crachats légèrement rosés.

2° *Hépatisation.*

— Râles crépitants à la périphérie du point malade : KKKRR-U.

— Souffle intense, superficiel, très distinct, vers la partie centrale du foyer : FFFUUU-EUEU.
— Crachats rouillés caractéristiques.

3° *Résolution.*

— Râles crépitants de retour, s'entendant aux deux temps : KKKRR-KRR.
— Souffle de plus en plus indistinct et qui finit par disparaître.

— Crachats gris-jaunâtres.

4° *Suppuration.*

— Gros râles sous-crépitants autour du noyau central et s'étendant de plus en plus : GLGLGL-GL.
— Souffle de plus en plus intense dans le noyau central : FFFUUU-EUEU.
— Crachats jus de pruneaux.

PLEURÉSIE. — Localisée a une base.

1re *Période.*

— Diminution du murmure respiratoire;
— Frottements : RRRA-RRA.

2me *Période.*

— Souffle léger, profond, indistinct;
— Voix de polichinelle quand on fait parler le malade.

3me Période.

Silence complet dans toute l'étendue de l'épanchement ; pas de râles, pas de souffle ; aucun bruit normal ou anormal.

4me Période.

— Murmure respiratoire peu net, mais revenant peu à peu.

— Frottements comme au début : RRRA-RRA.

PHTHISIE ORDINAIRE. — Localisée aux sommets.

1re Période.

— *Expiration prolongée* UUU-UUU, indice de l'infiltration tuberculeuse ;

— Pas de crachats ; quelquefois des hémoptysies.

2me Période.

— *Craquements*, KRRAKRIK-KRRR, indice d'un commencement de ramollissement ;

— Crachats striés de lignes jaunes.

3me Période.

— *Râles sous - crépitants*, GLGLGL-GL, signe d'un ramollissement complet ;

— Crachats numulaires spécifiques.

4me Période.

— *Signes cavitaires* (souffle caverneux, voix caverneuse OUOUOU, etc.), indiquant une perte de substance ;

— Crachats diffluents rougeâtres.

PHTHISIE GALOPANTE. — Localisée aux sommets.

Mêmes signes auscultatifs absolument que ceux de la phthisie ordinaire, la phthisie galopante n'étant autre chose que la phthisie commune avec marche rapide, et symptômes souvent typhiques.

GANGRÈNE PULMONAIRE. — Pas de localisation précise.

Période de sphacèle.

Même auscultation que la pneumonie à sa période de suppuration : — Gros râles sous-crépitants (GLGLGL-GL), autour du noyau ; souffle (FFFUUU-EUEU) au niveau de celui-ci.

Période d'élimination.

— Signes cavitaires : souffle caverneux OUOUOU-OU ; voix caverneuse ou de ventriloque ; gargouillement (GLOU-GLOU).

— Crachats noirs-verdâtres d'une fétidité extrême.

CONGESTION ET APOPLEXIE.

Un foyer de râles sous-crépitants fins, glglgl-gl, sur un fond mat.

HYDRO-PNEUMO-THORAX. — Localisé a une base.

Au niveau de l'épanchement liquide : Matité, absence du murmure respiratoire;

Au niveau de l'épanchement gazeux : Tympanisme; souffle, voix et toux amphoriques (AOUOU);

Au point de jonction des deux fluides : Tintement métallique (DINNN) et quelquefois fluctuation thoracique.

II. — AUSCULTATION DU CŒUR.

A. — **Lésions valvulaires.**

Appliquez l'oreille successivement sur chacun des 4 foyers d'auscultation des orifices (fig. 93); — examinez à quel temps

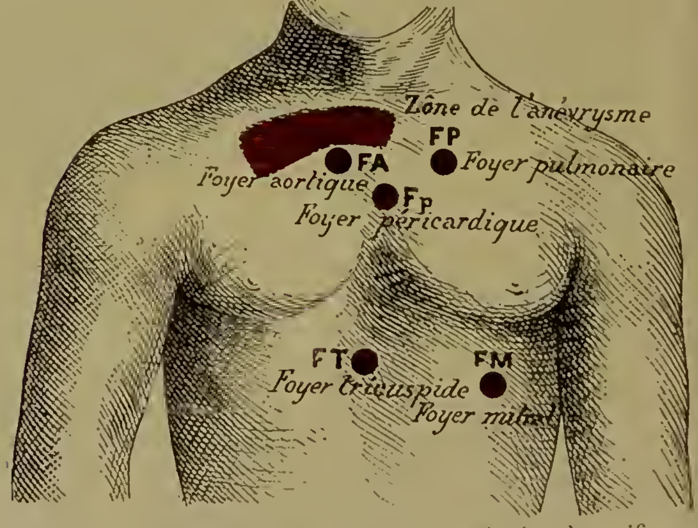


Fig. 93. — Schéma des quatre foyers d'auscultation des orifices.

existe le souffle ; — appréciez exactement le timbre de ce souffle, — et rendez-vous compte et de son intensité et de celle des claquements.

1° Le *foyer d'auscultation montre quel est l'orifice du cœur qui est lésé :* Orifice mitral, tricuspide, aortique ou pulmonaire;

2° Le *temps du souffle fait voir le genre de lésion*, ainsi que l'indique le tableau suivant :

	FOYERS D'AUSCULTATION.	BRUITS SCHÉMATIQUES.	BRUITS RÉELS.	SIGNIFICATION.
POINTE.	FOYER MITRAL.	FFFFOU-TAC.....	FFFFOU-TAN	= *Insuffisance.*
		TAC-FFFFOU.....	TAC-rrou.........	= Rétrécissement.
		FFFFOU-FFFFOU.	FFFFOU-tata-rrou.	= *Insuf. et rétréc.*
	FOYER TRICUSPIDE.	FFFFOU-TAC.....	PIOU-TAC........	= *Insuffisance.*
		TAC-FFFFOU	TAC-rrou.........	= Rétrécissement.
		FFFFOU-FFFFOU.	FFFFOU-FFFFOU.	= Insuf. et rétréc.
BASE.	FOYER PULMONAIRE.	FFFFOU-TAC.....	FFRROU-TAC....	= Rétrécissement.
		TAC-FFFFOU	TAC-FFFFOU	= Insuffisance.
		FFFFOU-FFFFOU.	RROU-FFFFOU...	= Rétréc. et insuf.
	FOYER AORTIQUE.	FFFFOU-TAC	FFFFOUTT-Ta ...	= Rétrécissement.
		TAC-FFFFOU	TAC-FFFFOU	= *Insuffisance.*
		FFFFOU-FFFFOU.	FFFFOU-FOU	= *Rétréc. et insuf.*

Moyen mnémotechnique : Pointe = IR (l'insuffisance est au 1er temps); Base = RI (le rétrécissement est le 1er).

3° Le *timbre donne des probabilités sur la curabilité ou l'incurabilité :*

Le souffle doux, moelleux, indique des lésions très faibles, souvent même de simples troubles nerveux ou anémiques;

Le souffle dur, rugueux, au contraire, est le signe de lésions anciennes, organisées, incurables.

4° L'*intensité du souffle et des claquements* fournit des indications sur l'état du muscle cardiaque lui-même;

Intensité moyenne = état normal : — Intensité forte = hypertrophie : — Intensité faible = atrophie ou dégénérescence.

B. — **Autres maladies du cœur** (par ordre alphabétique).

Anévrysme de l'aorte : S'il existe, sur la zone de l'anévrysme (Voir fig. 93), un centre de pulsations appréciables à la vue, un centre de battements sensibles à la main, un centre de bruits (claquements ou souffles) perceptibles à l'oreille et paraissant indépendants des bruits du cœur, le médecin doit diagnostiquer ou soupçonner un anévrysme.

Angine de poitrine : — Aucun signe auscultatif spécial.

Artério-sclérose : — Au foyer aortique : TAN-TAAN ;
— Au foyer mitral : PA-TA-TI (bruit de galop);
— Plus tard, souffle unique, intense, sans foyer précis : PAFOUTT.

Athérome : — Au foyer aortique : TAN-TAAN.

Asystolie : — Claquements faibles, sourds, mal frappés ;
— Souffles faibles, siégeant à presque tous les temps et à tous les orifices.

Chloro-anémie : — Dans le creux sus-claviculaire droit, bruit de *Rouet*, de *Diable* ou *musical* ;
— Au foyer aortique : FFFOU-TAC ;
— Au foyer mitral : FFFOU-TAC.

Endocardite : — 1re période : enrouement du TAC-TAC ;
— 2e période : souffles variables et changeants.

Goître exophtalmique : — Souffle général, intense, sur toute la région du cœur.

Hydro-pneumo-péricarde : — *Bruit de Moulin :* PLIK-PLAK.

Hypertrophie du cœur : — Augmentation de force du TAC-TAC.

Palpitations : — Souffles fugaces et très variables.

Péricardite : — Sèche : — KRR-KRR (frottements) ou TAC-KRR-TAC (bruit de galop) au foyer péricardique (fig. 93) :
Séreuse : — Diminution ou absence complète des TAC-TAC, au même foyer.

Rétrécissement des artères coronaires : — Au foyer aortique : ta-TAC, ta-TAC.

III. — AUSCULTATION DES AUTRES ORGANES.

L'auscultation des autres organes ne fournit des données positives et intéressantes que pour la matrice.

L'auscultation des bruits du cœur fœtal, dans la grossesse, donne, en effet, des indications précises sur la position du fœtus dans l'intérieur de l'utérus.

Un foyer au-dessus de l'ombilic indique une présentation du siége.

Un foyer au-dessous de l'ombilic annonce une présentation de la tête.

Un foyer au-dessus du pubis est l'indice d'une présentation de l'épaule.

Le siége du foyer, à droite ou à gauche de la ligne médiane, indique une variété droite ou gauche de la présentation.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.. 5

PREMIÈRE PARTIE. — **Auscultation des poumons**... 6

CHAPITRE Ier. — GÉNÉRALITÉS........................ 6

Art. Ier. — *Situation des poumons*................... 6

Art. II. — *Auscultation à l'état normal*............... 6

Art. III. — *Auscultation à l'état morbide*............. 8

§ 1er. Faiblesse ou absence de la respiration.......... 9
§ 2. Expiration prolongée........................... 10
§ 3. Souffle tubaire (respiration bronchique ou tubaire, souffle proprement dit)..................... 10
§ 4. Souffle caverneux (respiration caverneuse)...... 11
§ 5. Souffle amphorique (respiration amphorique)... 12
§ 6. Râles secs ou sonores.......................... 13
§ 7. Râles crépitants.............................. 14
§ 8. Râles sous-crépitants ou muqueux.............. 14
§ 9. Râle caverneux (gargouillement)............... 16
§ 10. Frottements................................. 16
§ 11. Craquements................................. 17
§ 12. Voix chevrotante ou égophonie................ 18
§ 13. Voix caverneuse ou pectoriloquie............. 18
§ 14. Voix amphorique............................. 19

Art. IV. — *Résumé synoptique.* — Bruits perçus, Siège de ces bruits, Maladies qu'ils indiquent............ 20

CHAPITRE II. — MALADIES PULMONAIRES EN PARTICULIER..... 21

Art. Ier. — *Maladies pulmonaires à sonorité naturelle*.. 22

§ 1er. Rhume....................................... 22
§ 2. Bronchite aiguë................................ 26
§ 3. Bronchite capillaire........................... 30
§ 4. Bronchite chronique ou catarrhe................ 34
§ 5. Dilatation des bronches........................ 38
§ 6. Coqueluche..................................... 40

Art. II. — *Maladies pulmonaires à sonorité exagérée*... 44

§ 1er. Emphysème pulmonaire........................ 44
§ 2. Asthme... 46
§ 3. Pneumothorax................................... 50

Art. III. — *Maladies pulmonaires à sonorité diminuée..* 52
§ 1er. Broncho-pneumonie........................ 52
§ 2. Pneumonie........................ 54
§ 3. Pleurésie........................ 62
§ 4. Phthisie........................ 70
§ 5. Phthisie galopante........................ 80
§ 6. Gangrène pulmonaire........................ 82
§ 7. Congestion et œdème........................ 86
§ 8. Apoplexie pulmonaire........................ 86
§ 9. Hydro-pneumo-thorax........................ 88

DEUXIÈME PARTIE. — **Auscultation du cœur**........ 90

CHAPITRE 1er. — GÉNÉRALITÉS........................ 90

Art. Ier. — *Orifices du cœur*........................ 90
Art. II. — *Auscultation à l'état normal*........................ 92
Art. III. — *Auscultation à l'état morbide*........................ 95
§ 1er. Temps du souffle........................ 95
§ 2. Timbre du souffle........................ 97
§ 3. Intensité du souffle........................ 98
Art. IV. — *Résumé*........................ 99

CHAPITRE II. — MALADIES DU COEUR EN PARTICULIER........ 100

Art. Ier. — *Lésions mitrales*........................ 101
§ 1er. Insuffisance mitrale........................ 102
§ 2. Rétrécissement mitral........................ 104
§ 3. Insuffisance et rétrécissement réunis........... 106
§ 4. Résumé des lésions mitrales........................ 109

Art. II. — *Lésions tricuspides*........................ 109
§ 1er. Insuffisance tricuspide........................ 110
§ 2. Rétrécissement tricuspide........................ 111
§ 3. Insuffisance et rétrécissement réunis........... 112
§ 4. Résumé des lésions tricuspides........................ 112

Art. III. — *Lésions de l'orifice pulmonaire*........................ 113
§ 1er. Insuffisance........................ 113
§ 2. Rétrécissement........................ 114
§ 3. Insuffisance et rétrécissement réunis........... 114
§ 4. Résumé des lésions de l'orifice pulmonaire.... 115

Art. IV. — *Lésions de l'orifice aortique*........................ 115
§ 1er. Insuffisance aortique........................ 115
§ 2. Rétrécissement aortique........................ 119
§ 3. Insuffisance et rétrécissement réunis........... 121
§ 4. Résumé des lésions aortiques........................ 122

Art. V. — *Résumé synoptique des lésions des orifices du cœur*........................ 124

Art. VI. — *Asystolie*.......................... 126
Art. VII. — *Péricardite*.......................... 130
§ 1er. Première période (péricardite sèche).......... 130
§ 2. Seconde période (péricardite avec épanchement). 132

Art. VIII. — *Anévrysme de l'aorte*.......................... 133
§ 1er. Anévrysme de la crosse.......................... 133
§ 2. Anévrysme de l'aorte thoracique.......................... 136
§ 3. Anévrysme de l'aorte abdominale.......................... 138
§ 4. Anévrysme artério-veineux.......................... 140

Art. IX. — *Chloro-anémie*.......................... 141

Art. X. — *Autres maladies du cœur moins importantes au point de vue de l'auscultation*.......................... 144
§ 1er. Angine de poitrine.......................... 144
§ 2. Artério-sclérose, néphrite interstitielle.......... 145
§ 3. Athérome.......................... 146
§ 4. Communication congénitale des deux cœurs... 146
§ 5. Déplacements du cœur.......................... 147
§ 6. Embolies du cœur.......................... 147
§ 7. Endocardite.......................... 148
§ 8. Goître exophtalmique.......................... 149
§ 9. Hydro-pneumo-péricarde.......................... 149
§ 10. Hypertrophie.......................... 149
§ 11. Palpitations du cœur.......................... 150
§ 12. Rétrécissement des artères coronaires.......... 150

TROISIÈME PARTIE. — **Auscultation des autres organes**.......................... 151

Art. Ier. — *Auscultation de la tête*.......................... 151
§ 1er. Fontanelle antérieure chez les jeunes enfants... 151
§ 2. Cavité de l'oreille.......................... 151
§ 3. Apophyse mastoïde.......................... 152

Art. II. — *Auscultation du cou*.......................... 152
§ 1er. Larynx.......................... 152
§ 2. Corps thyroïde.......................... 154
§ 3. Artères carotides.......................... 154
§ 4. Veines jugulaires.......................... 154

Art. III. — *Auscultation des poumons (signes stéthoscopiques rares)*.......................... 155
§ 1er. Bruit d'airain.......................... 155
§ 2. Bruit skodique.......................... 155
§ 3. Pectoriloquie aphone.......................... 155
§ 4. Râles de déplissement.......................... 156
§ 5. Respiration faible discordante.......................... 156
§ 6. Respiration forte, puérile ou supplémentaire.. 157
§ 7. Respiration pulsatile de Thorburn.......................... 157

§ 8. Respiration rude.................................. 158
§ 9. Respiration soufflante.............................. 158
§ 10. Respiration saccadée.............................. 158
§ 11. Respiration de Cheyne-Stokes.................. 159
Art. IV. — *Auscultation du cœur (quelques signes auscultatifs peu importants)*.............................. 159
§ 1. Dédoublement des claquements................ 159
§ 2. Frémissement cataire.............................. 160
§ 3. Râles pulsatiles...................................... 160
§ 4. Souffles extra-cardiaques de Potain............ 160
§ 5. Souffles pré-systoliques et post-diastoliques.... 161
Art. V. — *Auscultation de l'abdomen*................ 161
§ 1. Péritoine.. 161
§ 2. Estomac.. 161
§ 3. Intestin.. 162
§ 4. Foie... 162
§ 5. Vésicule du fiel...................................... 162
§ 6. Rate... 162
§ 7. Reins... 162
§ 8. Vessie.. 163
§ 9. Utérus et ovaires..................................... 163
§ 10. Vaisseaux de la paroi abdominale............. 163
Art. VI. — *Auscultation obstétricale*................ 163
§ 1. Souffle utérin.. 164
§ 2. Bruits du cœur fœtal................................ 164
Art. VII. — *Auscultation des membres*................ 167
§ 1. Corps étrangers des parties molles............ 167
§ 2. Craquements des articulations................. 167
§ 3. Anévrysmes des grosses artères............... 167
§ 4. Fracture des os.. 168
§ 5. Bourdonnement des extrémités (dynamoscopie). 168

QUATRIÈME PARTIE. — **Résumé général**............ 169
I. Auscultation des poumons............................ 169
A. Maladies à sonorité thoracique normale....... 169
B. Maladies à sonorité thoracique exagérée (tympanisme).. 171
C. Maladies à sonorité thoracique diminuée (submatité) ou abolie (matité).................... 172
II. Auscultation du cœur................................ 174
A. Lésions valvulaires................................. 174
B. Autres maladies du cœur par ordre alphabétique.. 175
III. Auscultation des autres organes................ 176
TABLE DES MATIÈRES...................................... 177

5811-93. — CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

N° 3. Avril 1895.
Bulletin mensuel des nouvelles publications de la
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard Saint-Germain, Paris

MÉDECINE

ABEILLE. La chirurgie ignée dans les maladies de l'utérus 1886, 1 vol. in-8 de 452 p. avec 2 pl. et 44 figures........... 12 fr.
— **Traitement des maladies chroniques de l'utérus.** 2e *édition,* 1877. 1 vol. in-8, de 526 pages.................................. 10 fr.
— **Traité des hydropisies et des kystes,** 1852, 1 vol. in-8. 7 fr. 50
— **L'Electricité appliquée à la thérapeutique chirurgicale.** 1870, gr. in-8, 110 pages...................................... 3 fr.
ACLOQUE. — Flore de France, illustrée de 2.165 figures, préface de M. **Ed BUREAU,** professeur au Muséum. 1894. 1 vol. in-16. de 840 pages....................................... 12 fr. 50
Le même cartonné.. 14 fr.
— **Les champignons.** 1892, 1 vol. in-16, 320 p., 60 fig...... 3 fr. 50
— **Les Lichens.** 1893, 1 vol. in-16, de 376 p., avec 82 fig.. 3 fr. 50
ADENOT. Des méningites microbiennes. 1890, gr. in-8. 3 fr. 50
ALLAMAN. Des aliénés criminels. 1892, gr. in-8, 181 p... 4 fr.
ALLIOT. Hygiène religieuse et scientifique. 1891, 1 vol in-16, de 184 pages (*Petite Bibliothèque médicale*)................. 2 fr.
ANDOUARD. Nouveaux éléments de pharmacie, par ANDOUARD, professeur à l'école de médecine de Nantes. 4e *édition,* 1892. 1 vol. gr. in-8 de 950 pages, avec 200 figures, cart.... 20 fr.
ANGER. Nouveaux éléments d'anatomie chirurgicale, par B. ANGER, chirurgien des hôpitaux de Paris, 1869, 1 vol. gr in-8, de 1,056 p., avec 1,069 fig. et un atlas in-4 de 12 pl. col... 40 fr.
— *Séparément:* Texte, 1 vol. in-8, 20 fr. — Atlas, 1 vol. in-4 25 fr.
ANGERSTEIN et ECKLER La gymnastique à la maison, à la chambre et au jardin. 1892, 1 vol. in-16, de 160 pages, avec 55 figures (*Petite Bibliothèque médicale*).................... 2 fr.
— **La gymnastique des Demoiselles,** 1892, 1 vol. in-16, 160 pages, avec 50 figures (*Petite Bibliothèque médicale*)............... 2 fr.
ANGLADA Etudes sur les maladies nouvelles et les maladies éteintes. 1869, 1 vol. in-8 de 700 pages............... 8 fr.
Annales d'hygiène publique et de médecine légale, par BERTIN-SANS, CHARRIN. L. COLIN, DU MESNIL, GARNIER (de Nancy), P. GARNIER, CH. GIRARD, HUDELO, JAUMES, LACASSAGNE. G. LAGNEAU, LHOTE. MACE, MORACHE, MOTET, POUCHET, REUSS, RIANT, THOINOT, TOURDES, CH. VIBERT. Directeur de la rédaction, le professeur Paul BROUARDEL (de l'Institut). président du Comité consultatif d'hygiène, doyen de la Faculté de médecine de Paris.
— PREMIERE SÉRIE. Années 1829-1853, 50 volumes, in-8.. 500 fr.
Tables alphabétiques des matières et des auteurs, in-8.... 3 fr. 50
— SECONDE SÉRIE. Années 1854-1878, 50 volumes, in-8.... 500 fr.
Tables alphabétiques des matières et des auteurs, in-8..... 3 fr. 50
— TROISIEME SÉRIE. Années 1879-1891. 31 volumes, in-8... 352 fr.
Paraît tous les mois par fascicules de 96 pages, in-8.
Prix de l'abonnement annuel :
Paris.. 22 fr. — Départements.. 24 fr. — Union postale.. 25 fr.
ARNOULD Nouveaux éléments d'hygiène, par JULES ARNOULD, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lille. 3e *édition,* 189 , 1 vol. gr. in-8 de 1224 pages, avec 260 figures, cart.. 20 fr.

ARTIGALAS. Des asphyxies toxiques. 1883, in-8, 211 p. 3 fr. 50

AUDRY. L'athétose double et les chorées chroniques de l'enfance, 1892, 1 vol. in-8 de 411 p., avec 3 planches.... 10 fr.

— **Les tuberculoses du pied.** 1890. gr. in-8, 234 pages... 5 fr.

AUDUREAU. L'obstétrique en Occident pendant le Moyen-âge et la Renaissance. 1892, 1 vol. gr. in-8, avec planches.. 7 fr. 50

AZAM. Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité, par le Dr AZAM, professeur à la Faculté de Bordeaux. Préface par le professeur CHARCOT, de l'Institut, 1887, 1 vol. in-16, de 284 pages (*Bibliothèque scient. contemp.*). 3 fr. 50

— **Hypnotisme et double conscience**, origine de leur étude, travaux sur des sujets analogues, 1893, 1 vol. gr. in-8, de 375 p. 9 fr.

BACHELET. La dyspepsie, causes, régime, traitement. 1892, 1 vol. in-8 de 381 pages. (*Bibliothèque médicale variée*)....... 3 fr. 50

— **Conseils aux mères**, sur la manière de nourrir leurs enfants et de se nourrir elles-mêmes. 1 vol. in-18 de 278 p. cart.. 4 fr.

BADAL. Leçons d'ophtalmologie, par le Dr BADAL, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, 1881, 1 vol., in-8... 5 fr.

— **Clinique ophtalmologique**, 1879, 1 vol. in-8 de 208 p... 4 fr.

BAIVY. La tuberculose, 1890, 1 vol. gr. in-8 de 263 pages.. 6 fr.

— **La diphtérie** en Belgique, 1892, in-8, 100 pages........ 3 fr. 50

— **Traitement de la tuberculose pulmonaire**, 1894. in-8, 82 p. 5 fr.

BALFOUR. Traité d'embryologie et d'organogénie comparées, Édition française par A.-H. ROBIN et MOCQUARD, assistants au Muséum. 1885, 2 vol. in-8 de 1.350 pages, avec 740 figures. 30 fr.

BALL. La folie érotique, par B. BALL, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1893, 1 vol. in-16 de 160 p. 2 fr.

BALL et **LUYS. L'encéphale.** 1881-1887, 7 vol in-8 avec pl. 140 fr.

BARTHELÉMY (A.-J.-C.). **L'examen de la vision** devant les conseils de révision et de réforme, dans la marine et dans l'armée, 1889, 1 vol. in-16, 336 p. avec fig. et pl. col. .... 3 fr. 50

BARTHELÉMY (T.). **Syphilis et santé publique**.. Etude d'hygiène publique, par T. BARTHELEMY, médecin de Saint-Lazare, 1890. 1 vol. in-16, 350 pages et 5 pl. .... 3 fr. 50

BASEIL. De l'hématome du scrotum. 1890, gr. in-8. 300 p. 6 fr.

BASTIDE. Les vins sophistiqués. 188 , 1 vol. in-16, de 160 p., (*Petite bibliothèque médicale*).............................. 2 fr.

BEALE. De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs. composition chimique, caractères physiologiques et pathologiques et indications thérapeutiques. 1865, 1 vol. in-18, avec 136 fig. 7 fr.

BEAUNIS. Nouveaux éléments de physiologie humaine comprenant les principes de la physiologie comparée et de la physiologie générale par H. BEAUNIS, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 3e *édition*, 1888, 2 vol. gr. in-8, de 1.484 p., avec 513 figures, cartonné.................................. 25 fr.

— **Le somnambulisme provoqué**, études physiologiques et psychologiques, 2e *édition*. 1887. 1 vol. in-16 de 292 p....... 3 fr. 50

— **L'évolution du système nerveux.** 1890. 1 vol. in-16 de 320 p. avec 237 fig. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*). 3 fr. 50

BEAUNIS et BOUCHARD. Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie, par H. BEAUNIS et A. BOUCHARD professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, 5e *édition*. 1894, 1 vol. gr. in-8 de 1072 pages, avec 557 figures, la plupart coloriées (*Tirage en 8 couleurs*), cartonné................ 25 fr.

— **Précis d'anatomie et de dissection.** 1877. 1 vol. in-18 de 450 pages.. 4 fr. 50

BEAUREGARD. Des difformités des doigts. 1875, in-8, 110 p. avec six planches.. 4 fr.

BEAUVISAGE. Les matières grasses, caractères, falsifications et essai des huiles, beurres, graisses, etc. 1892, 1 vol. in-16 de 324 p., avec 90 fig., cart. (*Bibliothèque des connaissances utiles*) 4 fr.

BEDOIN. Précis d'hygiène publique. Introduction par le professeur P. Brouardel. 1891, 1 vol. in-18, cart... 5 fr.

BERGERET. Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices. *Quatorzième édition.* 1893, 1 vol, in-16 de 228 p. 2 fr.

— **L'alcoolisme,** dangers et inconvénients pour l'individu, la famille et la société, 1889, 1 vol. in-16 de 380 pages..... 3 fr. 50

BERGERON (Alb.). **Précis de petite chirurgie et de chirurgie d'urgence.** 1882, 1 vol. in-18 jésus de 436 p., avec 374 fig. 5 fr.

BERGONIÉ. Phénomènes physiques de la phonation. 1883, in-8, 140 pages, avec figures.............................. 2 fr. 50

BÉRIER. Bactériologie de la grippe. 1892, in-8, 104 p. 2 fr. 50

BERNARD (Claude). **Physiologie.** Physiologie expérimentale, substances toxiques, système nerveux, liquides de l'organisme, pathologie expérimentale, anesthésiques et asphyxie, diabète, tissus vivants, physiologie opératoire, phénomènes de la vie, table alphabétique, par Claude Bernard, professeur au Muséum et au Collège de France, membre de l'Institut, 15 vol. in-8, avec figures.. 108 fr.

— **Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine.** 1855-1856. 2 vol. in-8, avec figures............ 14 fr.

— **Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses.** 1857, 1 vol. in-8, avec figures.................. 7 fr.

— **Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux.** 1858, 2 vol. in-8, avec figures. .... 14 fr.

— **Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme.** 1859, 2 vol. in-8. avec figures.................................. 14 fr.

— **Leçons de pathologie expérimentale.** 1880, 1 vol. in-8. 7 fr.

— **Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie.** 1875, 1 vol. in-8 avec figures.................................... 7 fr.

— **Leçons sur le diabète.** 1877, 1 vol. in-8.................. 7 fr.

— **Leçons sur les propriétés des tissus vivants.** 1866, 1 vol. in-8 de 492 pages avec 94 figures........................ 8 fr.

— **Leçons de physiologie opératoire.** 1879, 1 volume in-8, avec 116 figures.. 8 fr.

Leçons sur les phénomènes de la vie, communs aux animaux et aux végétaux. 1878, 2 vol. in-8, avec figures... 15 fr.

— **L'œuvre de Claude Bernard.** Introduction par Mathias Duval, notices par E. Renan, Paul Bert et Armand Moreau, table alphabétique, bibliographie. 1881. 1 vol. in-8......... 7 fr.

BERNARD (Claude). **La science expérimentale,** 3ᵉ *édition,* 1890. 1 vol. in-16 de 448 p., avec 18 fig. (*Bibl. scient. contemp.*). 3 fr. 50

BERNARD (Claude) et **HUETTE. Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale.** 1882, 1 vol. in-18 jésus. avec 113 pl., fig. noires, cartonné............. 24 fr.

— Figures coloriées, cartonné.................................. 48 fr.

BERNARD (H.). **Premiers secours** aux blessés. 1870. 1 vol. in-16 de 154 pages, avec 79 fig. (*Petite Bibliothèque médicale*).. 2 fr.

BERNHARD (J.). **Les médicaments oubliés.** La Thériaque, 1893, 1 vol. in-16 de 150 p. (*Petite bibliothèque médicale*).. 2 fr.

BERT (Paul). **Leçons sur la physiologie comparée de la respiration.** 1870, 1 vol. in-8 de 500 p. avec 150 figures....... 10 fr.
BERTHET. Traitement non sanglant de la coxalgie, 1892, gr. in-8. 90 pages, avec figures................................ 2 fr.
BERTOGLIO. Les cimetières, au point de vue de l'hygiène et de l'administration. 1889, 1 vol. in-16 de 280 pages......... 3 fr. 50
BESSON. Etude expérimentale sur la révulsion, 1892, 1 vol. gr. in-8 de 177 pages, avec planches........................ 4 fr.
BÉTRIX. Le thé, culture, falsifications, richesse en caféine des différentes espèces. 1892, 1 vol. in-16 de 160 pages, ... 2 fr.
BINET (H.). **Hygiène de la jeune mère et du nouveau-né.** 1894, 1 vol. in-16 de 144 pages................................ 2 fr.
BISCH. Du cancer primitif du corps de l'utérus. Diagnostic précoce, traitement curatif. 1892, 1 vol. gr. in-8. 148 pages. 4 fr.
BLANC (Louis). **Les anomalies chez l'homme** et les mammifères, 1893, 1 vol. in-16 de 3.. pages, avec 127 figures (*Bibliothèque scientifique contemporaine*)........................ 3 fr. 50
BLANCHARD (R). **Traité de zoologie médicale**, 1889, 2 vol. in-8 de 800 pages, avec 650 figures................................ 20 fr.
BOCQUILLON-LIMOUSIN. Formulaires des médicaments nouveaux Préface par le Dr HUCHARD, 6e *édition* 1895, 1 vol. in-18, de 300 pages, cartonné .... 3 fr.
— **Formulaire des alcaloïdes** et des glucosides. Préface par le professeur HAYEM. 1894, 1 vol. in-18 de 312 p. cart....... 3 fr.
— **Formulaire de l'antisepsie et de la désinfection.** Introduction par le Dr VERCHÈRE, chirurgien des hôpitaux. 1893, 1 vol. in-16 de 300 pages avec figures, cartonné.................. 3 fr.
BOIVIN et **DUGÈS Anatomie pathologique de l'utérus et de ses annexes.** 1866, atlas in-folio de 41 pl., col., cart..... 45 fr.
BONAMI Nouveau dictionnaire de la santé, comprenant la médecine usuelle, l'hygiène journalière, la pharmacie domestique, par le Dr PAUL BONAMI, médecin en chef de l'hospice de la Bienfaisance, 1889, 1 vol. gr. in-8, 950 pages à deux col. avec 702 figures. Broché 16 fr. — Cartonné.................... 18 fr.
BONNAFONT. Traité des maladies de l'oreille. 2e *édition*, 1873, 1 vol. in-8, de 700 pages.................................. 10 fr.
BONNEJOY. Le Végétarisme et le régime végétarien rationnel. Introduction par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ. 1891, 1 volume in-16 de 342 p. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*). 3 fr. 50
BONNET (A.). **Traité de thérapeutique des maladies articulaires**, 1853, 1 vol. in-8 de XVIII-684 p., avec 97 figures.... 9 fr.
— **Nouvelles méthodes de traitement des maladies articulaires**, 2e *édition*, 1860. 1 vol. in-8 de 356 p., avec 17 fig. 4 fr. 50
BONNET (S.) et **PETIT** (P.). **Traité pratique de gynécologie**, par les Drs S. BONNET, ancien interne des hôpitaux de Paris et P. PETIT. Introduction par le professeur CHARPENTIER, 1894, 1 vol. in-8 de 804 pages avec 297 figures dont 90 coloriées...... 15 fr.
BONNET (V.). **Précis d'analyse microscopique des denrées alimentaires.** Préface par L. GUIGNARD, professeur à l'école supérieure de pharmacie. 1890. 1 vol. in-18 de 200 pages, avec 163 fig. et 20 pl. en chromo., cartonné..................... 6 fr.
BONNIER (P.). **De la nécessité de l'examen bactériologique pour le diagnostic des angines diphtériques.** 1894, gr. in-8, 92 p., avec 3 planches....................................... 2 fr. 50
BORDIER. De l'acuité visuelle. 1893, gr. in-8, 163 p. .. 5 fr.

BORIUS **Les maladies du Sénégal** Topographie, climatologie et pathologie 1882, 1 vol. in-8 de 562 pages.................. 7 fr.
BOUANT. Dictionnaire de chimie, comprenant les applications aux sciences, aux arts, à l'agriculture, à l'industrie, à l'usage des industriels, des agriculteurs, des médecins, des pharmaciens, des laboratoires municipaux, etc., par E. BOUANT, agrégé des sciences physiques. Préface par M. TROOST (de l'Institut), 1888, 1 vol. gr. in-8, de 1.120 p., à 2 col avec 650 fig..... 25 fr.
BOUCHARD (Ch.). **Les microbes pathogènes**, par CH. BOUCHARD (de l'Institut), professeur à la Faculté de Médecine. 1892, 1 vol. in-16 de 304 p. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*). 3 fr. 50
BOUCHUT (E.) **Traité pratique des maladies des nouveau-nés**, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance, 8e *édition*, 1884, 1 vol. in-8 de 1.128 p., avec 179 fig.................. 18 fr.
— **Hygiène de la première enfance**, guide des mères pour l'allaitement, le sevrage, le choix de la nourrice. 8e *édition*. 1885, 1 vol. in-16 de 460 p., avec 53 fig. (*Bibl. med. variée*).... 3 fr. 50
— **Clinique de l'hôpital des enfants-Malades.** 1885, 1 vol. in-8 de 780 pages...................................... 8 fr.
— **Nouveaux éléments de pathologie générale**, 4e *édition*, 1882, 1 vol gr. in-8 de 900 pages, avec 250 figures.............. 16 fr.
— **Traité de diagnostic et de sémiologie**, 1883, 1 vol. gr. in-8 de 920 pages, avec 150 figures........................... 12 fr.
— **Du nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses** 2e *édition* 1887, 1 vol. in-8 de XVIII-408 pages...... 6 fr.
— **Atlas d'ophtalmoscopie médicale** et de cérébroscopie, 1876. 1 vol. in-4, avec 14 pl. en chromo, comprenant 137 fig., cart. 35 fr.
— **Les signes de la mort** et les moyens de prévenir les inhumations prématurées. 3e *édition*, 1883, 1 vol. in-18.......... 3 fr. 50
— **La vie** et ses attributs, dans leurs rapports avec la philosophie et la médecine, 1 vol. in-16 de 450 pages. .... 3 fr. 50
BOUDIN. Traité de géographie et de statistique médicales et des maladies endémiques, 1857, 2 vol. gr. in-8......... 20 fr.
BOUILLET. Précis de l'histoire de la médecine, Introduction par le professeur LABOULBENE, 1883, 1 vol. in-18 de XVI-366 p. 6 fr.
BOUILLY (G.). **Des lésions traumatiques** portant sur des tissus malades, 1877, gr. in-8. 153 pages......................... 3 fr.
— **Comparaison des arthropathies** rhumatismales, scrofuleuses et syphilitiques, 1878, in-8, 108 pages.................... 3 fr. 50
BOULEY. De la taille hypogastrique. 1883, gr. in-8...... 5 fr.
BOURNET. De la criminalité en France et en Italie, 1884, gr. in-8, 153 pages.. 4 fr.
BOURRU et **BUROT. La suggestion mentale et les variations de la personnalité** par BOURRU et BUROT, professeurs à l'école de Rochefort. 1895, 1 vol. in-16 de 352 p. avec 15 pl. ... 3 fr. 50.
BOUVERET (H). **Traité des maladies de l'estomac**, par le Dr BOUVERET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu, 1893, 1 vol. in-8 de 783 p. 14 fr.
— **La neurasthénie** (épuisement nerveux), 2e *édition*, 1891, 1 vol. in-8, de 600 pages.. 6 fr.
— **Traité de l'empyème.** 1888, 1 vol. in-8 de 890 pages... 12 fr.
BOUVERET et **DEVIC. La dyspepsie**, par hypersécrétion gastrique (maladie de Reichmann). 1892, 1 vol. in-8 de 290 p.. 5 fr.
BOYER. Les champignons comestibles et vénéneux de la France, 1891, 1 vol. gr. in-8, avec 50 pl. col. Cartonné............. 28 fr.
BRAIDWOOD. De la pyohémie. 1870, 1 vol. in-8, 12 pl. chr. 8 fr.

BRAMSEN. Les dents de nos enfants. 1889. 1 vol. in-16 de 144 pages, avec 50 figures (*Petite Bibliothèque médicale*)...... 2 fr.
BRASSEUR. Chirurgie des dents et de leurs annexes, par H. BRASSEUR, directeur de l'Ecole dentaire de Paris. 1889, 1 vol. gr. in-8, avec 127 figures.............................. 5 fr.
BREHM (A.-E.). **Les merveilles de la nature.** 14 vol. gr. in-8, avec 6000 fig. et 200 pl.................................... 168 fr.
Les races humaines, 1 vol. — *Les Mammifères*, 2 vol. — *Les Oiseaux*, 2 vol. — *Les Reptiles* 1 vol. — *Les Poissons et les Crustacés*, 1 vol. — *Les Insectes*, 2 vol. — *Les Vers, Mollusques, Zoophytes*, 1 vol. — *La Terre*. 1 vol. — *La Terre avant l'apparition de l'homme*, 1 vol. — *Le monde des plantes*, 2 vol.
Chaque volume broché 12 fr. — Relié.............. ...... 17 fr.
BRÉMOND (Félix). **Précis d'hygiène industrielle**, par le Dr F. BREMOND, inspecteur du travail dans l'industrie. 1893, 1 vol. in-18 de 284 pages, avec 122 figures......................... 5 fr.
— **Les passions et la santé**, 1892, 1 vol. in-16 de 160 p. 2 fr.
— **Les préjugés en médecine et en hygiène**, 1892, 1 vol. in-16 de 160 pages (*Petite Bibliothèque médicale*)................ 2 fr.
BRÉVANS (J. de). **Le pain et la viande.** 1893, 1 vol. in-16, de 368 p. avec 86 fig. (*Bibl. des conn. utiles*.................... 4 fr.
— **Les légumes et les fruits.** 1893, 1 vol. in-16 de 350 p., avec 100 fig., cartonné (*Bibl. des conn. utiles*).................. 4 fr.
BRIAND et **CHAUDÉ. Manuel complet de Médecine légale,** contenant un *Traité élémentaire de chimie légale*, par J. BOUIS, 10e *édition*. 1879, 2 vol. gr. in-8. avec 5 pl. gravées et 37 fig. 24 fr.
BROUARDEL. Le secret médical. Honoraires, mariage, assurances sur la vie, déclaration de naissance, expertise, témoignage, etc., par P. BROUARDEL, doyen de la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*, 1893, 1 vol. in-16 de 300 pages... 3 fr. 50
— **Cours de médecine légale de la Faculté de Médecine de Paris. — La mort et la mort subite.** 1895. 1 vol. in-8 de 500 pages.. 9 fr.
— **La défense contre le choléra**, 1894, in-8, 28 p......... 1 fr. 50
— **Des causes d'erreur dans les expertises d'attentats à la pudeur.** 1884, in-8, 60 pages......................... 1 fr. 50
BROUARDEL (P.) et **OGIER** (J.). **Le laboratoire de toxicologie,** méthodes d'expertises toxicologiques, travaux du laboratoire, 1891, 1 vol. gr. in-8 de 248 pages avec 30 figures.......... 8 fr.
BROUARDEL (P.) et **REUSS. Le congrès international d'hygiène** de Paris. 1889, 1 vol. in-8.............................. 3 fr.
BROUARDEL et **THOINOT. La fièvre typhoïde,** 1895, 1 vol. in-8 de 350 pages avec figures................................ 9 fr.
BROWN-SÉQUARD. Propriétés et fonctions de la moelle épinière. 1856, in-8.. 1 fr.
— **La méthode de Brown-Séquard,** par CH. ELOY. 1893, 1 vol. in-16 de 300 pages................................... 3 fr. 50
BROWNE (Lennox). **Traité des maladies du larynx,** du pharynx et des fosses nasales. Préface par le Dr GOUGUENHEIM. médecin des hôpitaux de Paris. 1891, 1 vol. in-8 de 650 pages avec 242 fig., et 2 pl. coloriées............................ 12 fr.
BRUCKE. Les couleurs, 1 vol. in-16, (*Bibl. scient. cont.* 3 fr. 50
BRUNNER. La médecine basée sur l'examen des urines. 1853, 1 vol. in-8 de 320 pages............................. 5 fr.
BUIGNET. Manipulations de physique. 1877, 1 vol. in-8 de 800 p., 265 fig. et 1 pl. col., cartonné.......................... 16 fr.

TRAITÉ DE MÉDECINE
ET DE THÉRAPEUTIQUE

Par **P. BROUARDEL**
Membre de l'Institut, Doyen de la Faculté de médecine de Paris, Médecin de la Charité

A. GILBERT
Prof. agrégé à la Fac. de méd. de Paris
Médecin de l'hôpital Tenon

J. GIRODE
Médecin des hôpitaux de Paris
Ancien interne lauréat (Médaille d'or).

AVEC LA COLLABORATION, POUR LES SIX PREMIERS VOLUMES, DE MM.

AUCHÉ, BALZER, BARBE, BOINET, BOULLOCHE, CHAUFFARD, COURMONT, DE GENNES, DERIGNAC, DESCHAMPS, DUPRÉ, GALLIARD, GAUCHER, GOMBAULT, GRANCHER, L. GUINON, HALLOPEAU, HANOT, HAYEM, HUDELO, HUTINEL, JACQUET, LABOULBÈNE, LANCEREAUX, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE, LION, MARFAN, MENETRIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER, PARMENTIER, RICHARDIÈRE, ROGER, SIREDEY, STRAUS, SURMONT, TESSIER, THOINOT, VAILLARD, WIDAL, WURTZ.

10 volumes in-8, de 750 pages chacun, illustrés de figures
Prix de chaque volume : **12** francs

En vente : TOMES I ET II. — **Maladies microbiennes et parasitaires.**

I. *Maladies microbiennes en général*, par GIRODE. — *Variole*, par AUCHE. — *Vaccine*, par SURMONT. — *Varicelle*, par GALLIARD. — *Scarlatine*, par WURTZ. — *Rougeole*, par GRANCHER. — *Rubéole*, par NETTER. — *Suette miliaire*, par THOINOT. — *Grippe*, par NETTER. — *Dengue*, par NETTER. — *Coqueluche*, par LEGROUX. — *Diphtérie*, par GRANCHER et BOULLOCHE. — *Oreillons*, par LEGROUX. — *Erysipele et Streptococcie*, par WIDAL. — *Pneumococcie*, par LANDOUZY. — *Staphylococcie*, par COURMONT. — *Colibacilose*, par GILBERT. — *Fièvre typhoïde*, par BROUARDEL et THOINOT.

II. *Typhus exanthématique et typhus à rechute*, par NETTER. — *Peste*, par DESCHAMPS. — *Fièvre jaune*, par MOSNY. — *Choléra asiatique*, par THOINOT. — *Dysenterie*, par VAILLARD. — *Rhumatisme articulaire aigu et Pseudo-rhumatismes*, par WIDAL. — *Tuberculose et pseudo-tuberculoses*, par STRAUS. — *Lèpre*, par HALLOPEAU. — *Syphilis*, *Chancre mou*, *Végétations vénériennes*, *Blennorrhagie*, par BALZER. — *Morve*, *Charbon*, *Rage*, par MÉNÉTRIER. — *Tétanos*, par VAILLARD. — *Béribéri*, *Lathyrisme*, par DESCHAMPS. — *Actinomycose*, par MENÉTRIER. — *Filariose*, par LANCEREAUX. — *Trichinose*, par BROUARDEL. — *Ladrerie*, par DESCHAMPS. — *Paludisme*, par LAVERAN.

Sous presse : TOME III. — **Intoxications. — Affections constitutionnelles. — Affections de la peau.**

TOME IV — **Affections du tube digestif, du péritoine et des organes génitaux de la femme.**

TOME V. — **Affections du foie, de la rate, du pancréas, des reins, de la vessie et des organes génitaux de l'homme.**

TOME VI. — **Affections de l'appareil circulatoire.**

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

BURCKARDT. Atlas de Cystoscopie. Préface du professeur Socin. 1893, 1 vol. gr. in-8 avec 24 pl. coloriées............ 15 fr.
BURLUREAUX. La pratique de l'antisepsie dans les maladies contagieuses et en particulier dans la tuberculose, par le Dr Ch. Burlureaux, professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce. 1892, 1 vol. in-16 de 300 pages, cartonné............. 5 fr.
CADÉAC. Pathologie générale et anatomie pathologique générale des animaux domestiques, 1893, 1 vol. in-18 de 480 p., avec 40 fig., cartonné.................................... 5 fr.
— **Sémiologie et diagnostic** des maladies des animaux domestiques. 1894, 2 vol. in-18 de 450 p. avec fig................. 10 fr.
CADIAT. Cristallin, anatomie et développement, usages et régénération. 1876, in-8, 80 pages, avec 2 pl.................. 2 fr. 50
— **Anatomie normale et tumeurs du sein chez la femme.** 1876, in-8, 60 p., avec 3 pl................................ 3 fr. 50
CAILLAUT. Les maladies de la peau chez les enfants, 1 vol. in-18 de 400 pages.. 3 fr. 50
CAMPENON. Du redressement des membres par l'ostéotomie. 1883, gr. in-8, 311 p., avec fig......................... 4 fr.
CARLIER. L'hygiène dans les petites villes. 1893, in-8.,. 2 fr.
CARNET (LE) du médecin, tableaux du pouls, de la respiration et de la température, comptabilité, 1 cahier oblong cart... 1 fr.
CARRIÈRE (Ed.). **Le climat de l'Italie et des stations du midi de l'Europe**, 2e *édition*. 1876. 1 vol. in-8 de 640 p.... 9 fr.
CAUVET. Nouveaux éléments d'histoire naturelle médicale. 3e *édition*. 1885, 2 vol. in-18 jésus de 600 p., avec figures.. 12 fr.
— **Nouveaux éléments de matière médicale.** 1886-1887, 2 vol. in-18 jésus, ensemble 1750 p., avec 701 figures............ 15 fr.
— **Cours élémentaire de botanique.** 1885, 1 vol. in-18 de 815 p., avec 734 fig Cartonné.................................. 10 fr.
— **Procédés pratiques pour l'essai des farines.** 1888, 1 vol. in-16 de 100 p., avec 74 fig. (*Petite Bibliothèque médicale*). 2 fr.
CAZENEUVE. La coloration des vins par les couleurs de la houille, par P. Cazeneuve, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 1886, 1 vol. in-16 de 316 pages................. 3 fr. 50
— **Résumé du Cours de chimie organique.** 1892, in-8. 7 fr. 50
CHAIROU. Etudes sur l'hystérie. 1870, in-8, 143 pages.... 3 fr.
CHAPOTOT (E.). **L'estomac et le corset.** Déviations, dislocations, troubles fonctionnels. 1892 Gr. in-8, 106 p. avec fig. 3 fr. 50
CHAPUIS. Précis de toxicologie. 2e *édition*, 1889, 1 vol. in-18 de 700 p., avec 54 fig., cartonné.............................. 8 fr.
CHARGÉ. Traitement homœopathique des maladies des organes de la respiration. larynx, trachée, bronches, poumons, plèvres, 2e *édition*, 1878, 1 vol. in-18 de 460 p. 6 fr.
CHARLES. Cours d'accouchements. 1892, 2 vol. in-8 15 fr.
CHARPENTIER. Traité pratique des accouchements, par le Dr A. Charpentier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. 2e *édition*. 1889, 2 vol. gr. in-8 de 1,100 p., avec 752 fig. et 1 planches....... 30 fr.
CHARPENTIER (A.). **La lumière et les couleurs**, au point de vue physiologique, par A. Charpentier, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1888, 1 vol. in-16 de 352 pages, 3 fr. 50
CHASSAGNY. Fonctions du forceps. 1891, 1 vol. in-8..... 8 fr.
CHASSAIGNAC. Clinique chirurgicale. 1855-1858, in-8.... 6 fr.

CHATIN (J.). **La cellule animale**, sa structure et sa vie, étude biologique et pratique, 1892, 1 vol. in-16, de 304 p., avec 149 fig. 3 fr. 50
— **Les organes des sens** dans la série animale. Anatomie et physiologie comparées. 1880, 1 vol. in-8, de 726 p., avec 136 fig. 12 fr.
CHATIN (P.). **Du chloro-brightisme.** Toxicité urinaire et oxydations dans la chlorose. 1894. gr. in-8, 116 pages......... 3 fr. 50
CHAUFFARD (P.-E.). **La vie.** Etudes et problèmes de biologie générale. 1878, 1 vol. in-8 de 525 pages.................. 7 fr. 50
CHAUVEL (J.). **Précis d'opérations de chirurgie**, par J. CHAUVEL, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce. 3e *édition*, augmentée de notions sur l'antisepsie chirurgicale. 1891, 1 vol. in-18 de LXXV-818 pages, avec 350 figures, cartonné.................. 9 fr.
CHRÉTIEN (H.). **Nouveaux éléments de médecine opératoire.** 1881, 1 vol. in-18 de 528 p. avec 184 figures................. 6 fr.
CHURCHILL (FL.) **et LE BLOND. Traité pratique des maladies des femmes**, hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement. 3e *édition*, 1881, 1 volume gr. in-8 de 1.158 pages, avec 365 figures................................ 18 fr.
CIVIALE. Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires, 3e *édition*. 1858-1860. 3 vol. in-8, avec fig. 24 fr.
CLAUDE. Premières notions d'homœopathie, à l'usage des familles, 3e *édition*, 1894, 1 vol. in-18 de 200 pages.......... 2 fr.
COIFFIER. Précis d'auscultation. 3e *édition*, 1894, 1 vol. in-18, de 150 pages, avec 90 figures coloriées, cartonné........... 5 fr.
— **Médecine et thérapeutique rationnelles.** 1 vol. in-18 6 fr.
COLIN (Léon). **Traité des maladies épidémiques.** Origine, évolution, prophylaxie, par le Dr L. COLIN, inspecteur général du service de santé de l'armée. 1879, 1 vol. in-18 de XX-1032 p. 16 fr.
— **Etudes cliniques de médecine militaire**, 1864, 1 vol. in-8. 5 fr.
COLLINEAU. La gymnastique. 1884, 1 vol. in-8 de 824 p. 10 fr.
— **L'hygiène à l'école.** pédagogie scientifique, 1889, 1 vol. in-16, de 314 p., avec 50 fig. (*Bibl. scientifique contemporaine*). 3 fr. 50
Comité consultatif d'hygiène publique de France (Recueil des travaux). 1872-1893. 2 volumes in-8................. 200 fr.
COMTE (Auguste). **La philosophie positive**, résumé par JULES RIG. 1881, 2 vol. in-8... 20 fr.
COMTE (Auguste) et **LITTRÉ** (de l'Institut). **Principes de philosophie positive.** 1890, 1 vol. in-16 de 208 pages .... 3 fr. 50
CONAN. Syphilis universelle, origine de toutes nos maladies, 1894 1 vol. in-8 de 378 pages................................ 5 fr.
CONDAMIN. Pathologie des ostéites, 1892, 1 gr. in-8 de 167 p. 4 fr.
CORIVEAUD. Le lendemain du mariage. Etude d'hygiène, 2e *édition*, 1889, 1 vol. in-16 de 268 pages............... 3 fr. 50
— **La santé de nos enfants.** 1890, 1 vol. in-16 de 350 p. 3 fr. 50
— **Hygiène des familles.** 1890, 1 vol. in-16 de 320 p..... 3 fr. 50
— **Hygiène de la jeune fille.** 1882, 1 vol. in-16 de 244 p. 3 fr. 50
CORFIELD. Les maisons d'habitation. leur construction et leur aménagement selon les règles de l'hygiène. 1889, 1 vol. in-16 de 160 pages, avec 54 fig (*Petite bibliothèque médicale*).... 2 fr.
CORLIEU (A.). **Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouchements**, vade-mecum du praticien, 5e *édition*, mise au courant des progrès de la thérapeutique journalière, 1895, 1 vol. in 18 jésus, de 750 pages avec 450 figures, cartonné...... 6 fr.
— **Memorandum de medicina, cirurjia y partos.** 2e *édition*, 1888, 1 vol in-18, avec figures, cartonné................. 10 fr.
— **La prostitution à Paris.** 1887 1 vol. in-16 de 128 pages. 2 fr.

CORLIEU (A.). **Les médecins grecs** depuis la mort de Galien jusqu'à la chute de l'Empire d'Occident. 1885, 1 vol. in-8, 1 c. 5 fr.

CORNARO (L.). **Le régime de Pythagore, De la sobriété**, conseils pour vivre longtemps, 1889, 1 vol. in-18 jésus, avec 5 pl. 3 fr. 50

Sur papier de Hollande, tiré à 100 exemplaires............ 5 fr.

CORNIL. Leçons sur la syphilis, faites à l'hôpital de Lourcine, 1876. 1 vol. in-8 de 482 p., avec 9 pl. lithogr. et figures... 10 fr.

CORRE. La pratique de la chirurgie d'urgence. 18,2, 1 vol. in-18 de 216 pages... 2 fr.

COTARD. Maladies cérébrales et mentales. 1891, 1 vol. in-8. 8 fr.

COURTAIX. Maladies des yeux et des dents. Relations pathologiques entre les yeux et les dents. 1891, gr. in-8, 144 p. 3 fr. 50

COURTAULT (A.). **De la protection des enfants du premier âge.** Réformes et améliorations à la loi Roussel. 1894, gr. in-8, 140 pages.. 3 fr. 50

COUVREUR (E.). **Les exercices du corps**, le développement de la force et de l'adresse, étude scientifique. 1889, 1 vol. in-16 de 351 p., avec 59 fig. (*Bibliothèque scient. contemporaine*). 3 fr. 50

— **Les merveilles du corps humain**, structure et fonctions. 1892, 1 vol. in-16, avec 100 fig. (*Bibl. scient. contemp.*)... 3 fr. 50

— **Le microscope et ses applications** à l'étude. 1888, 1 vol. in-16 de 350 p., avec 59 figures......................... 3 fr. 50

COWLES. Les hôpitaux, construction et organisation. 1887, in-8, 60 pages, avec 15 figures.................................. 2 fr.

COYNE. Traité élémentaire d'anatomie pathologique, par COYNE, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1893, 1 vol. in-8 de 1040 pages, avec 223 figures noires et color. 14 fr.

CRUVEILHIER (J.). **Anatomie pathologique du corps humain**, ou description avec figures coloriées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible. 1842, 2 vol. in folio, avec 230 planches coloriées............... 456 fr.

CULLERRE. Traité pratique des maladies mentales, par le Dr A. CULLERRE, médecin de l'Asile des aliénés de la Roche-sur-Yon. 1889, 1 vol. in-18 jésus de 608 pages.............. 6 fr.

— **Magnétisme et hypnotisme**, au point de vue clinique, physiologique et médico-légal. *Troisième édition.* 1893, 1 vol. in-16 de 300 p., avec 36 fig. (*Bibliothèque scientifique contempor.*). 3 fr. 50

— **La thérapeutique suggestive** et ses applications aux maladies nerveuses et mentales, à la chirurgie, à l'obstétrique et à la pédagogie. 1893, 1 vol. in-16 de 318 p. (*Bibl. scient. cont.*) 3 fr. 50

— **Nervosisme et névroses**. Hygiène des énervés et des névropathes. *Deuxième édition.* 1892, 1 vol. in-16 de 352 p. 3 fr. 50

— **Les frontières de la folie.** 1888, 1 vol. in-16 de 360 p. 3 fr. 50

CUYER. Atlas manuel d'anatomie par E. CUYER, prosecteur de M. le professeur Mathias DUVAL. 1895, 1 atlas gr. in-8, de 27 planches coloriées, découpées et superposées, cartonné... 40 fr.

CUYER et KUHFF. Le corps hu[illegible]n. Structure et fonctions, démontrés à l'aide de planches coloriées, découpées et superposées. 1 vol. gr in-8 de 379 pages de texte et 1 atlas de 27 planches coloriées. Ensemble 2 vol. cartonnés .... 75 fr.

— *Le même*, sans les organes génitaux. .... 70 fr.

— **Les organes génitaux de l'homme et de la femme.** 2e *édition.* Gr in-8. 65 p., avec 66 fig et 2 pl. coloriées.......... 7 fr. 50

CYON. Principes d'électrothérapie 1873, 1 vol. in-8 de VIII-275 pages, avec figures... ... ... 4 fr.

CYR (J.). **Traité pratique des maladies du foie**. 1887, 1 vol. in-8 de 886 pages........ 12 fr.
– **Traité de l'alimentation**. 1881, 1 vol. in-8........ 8 fr.
– **Scènes de la vie médicale**. 1888, 1 vol. in-16 de 300 p. 3 fr. 50
DAGONET. **Traité des maladies mentales**. 1894, 1 volume gr. in-8 de 850 pages, avec 42 photogravures en couleur...... 20 fr.
DAILLIEZ. **Les sujets de sexe douteux**, 1893, gr. in-8 112p. 3 fr. 50
DALION. **Physiologie et hygiène des écoles des collèges et des familles**. 1888, 1 vol. in-16 de 354 p., avec 68 fig., cart. 4 fr.
DAMICO (Félix). **Secours aux noyés, asphyxiés et blessés**. Organisation du service à Paris (1740-1894), préface du Dr Aug. Voisin. 1895, gr. in-8, 186 p., avec 36 fig........ 3 fr.50
DAREMBERG (Ch.). **Histoire des sciences médicales**, comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale. 1870, 2 vol. in-8........ 20 fr.
DAVAINE (C.). **Traité des Entozoaires et des maladies vermineuses**, chez l'homme et chez les animaux domestiques. 2e *édition*. 1871. 1 vol. in-8 de 1.000 p., avec 100 figures. 14 fr.
— **L'œuvre de Davaine**. 1889, 1 vol. in-8 de 863 p. avec pl. 14 fr.
DAVID. **Chirurgie dentaire**. 1885-1890. Réunion de 35 mémoires en 1 volume in-8........ 25 fr.
— **Des pansements en chirurgie dentaire**, 1888, in-18, 45 p. 1 fr.
— **Sort de la pulpe dans les opérations** 1887, in-8. 50 c.
— **Hygiène de la bouche dans les collèges**, 1885, in-8.. 50 c.
— **Les dents des goutteux**, 1887, in-8........ 50 c.
— **Kystes des mâchoires**. 1887, gr. in-8, 16 p........ 50 c.
— **Déformations des maxillaires supérieurs**, 1883, in-8. 50 c.
— **De la maladie de Fauchard**, 1885, gr. in-8, 12 p....... 50 c.
— **Herpès consécutif aux affections dentaires**, 1885, gr. in-8. 50c.
— **De la consolidation des dents mises à nu**. 1885, in-8. 50 c.
— **L'anesthésie et les dentistes**. 1886, in-8, 12 pages....... 50 c.
— **La stomatite aphteuse**. 1887-1888, 2 br. in-8........ 1 fr.50
— **Réglementation de la profession dentaire**, 1884, in-8. 50 c.
DEBIERRE. **Les vices de conformation des organes génitaux et urinaires de la femme**, par CH. DEBIERRE, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Lille, 1892, 1 vol. in-16 de 351 pages, avec 86 fig. (*Bibliothèque médicale variée*). 3 fr. 50
— **L'hermaphrodisme**, 1891. 1 vol. in-16 de 150 p. avec 50 fig. 2 fr.
DECAYE. **Précis de thérapeutique chirurgicale et de petite chirurgie**, asepsie, antisepsie, pansements et bandages, 2e *édition* 1893, 1 vol. in-18 de 636 p. cart........ 8 fr.
DECHAUX (P.-M.). **Les quatre points cardinaux de la médecine**, 1881, 1 vol. in-16 de 450 p., avec 1 pl. coloriée....... 5 fr.
— **La femme stérile**. 2e *édition*. 1888, 1 vol. in-16 de 214 p. 2 fr.
DEGOIX. **Maladies et médicaments à la mode**. 1890, 1 vol. in-16 de 214 pages (*Petite Bibliothèque médicale*)........ 2 fr.
— **Hygiène de la toilette**. 1891. 1 vol. in-16 de 160 p........ 2 fr.
— **Hygiène de la table**. 1892, vol. in-161 de 160 pages..... 2 fr.
DE LA GARDE (Alb.). **Des indications des eaux de Bagnères-de-Bigorre**, dans les névropathies 1893, in-8, 48 pages.. 1 fr. 50
DELARUE. **Le pèlerin de la Mecque**, son hygiène, ses maladies. 1892. Gr. in-8, 123 p........ 3 fr. 50
DELBET (Pierre). Voyez LE DENTU et DELBET.
DELBET (Paul). Voyez RUDINGER et DELBET........ 8 fr.

DELEFOSSE. La pratique de l'analyse des urines et de la baetériologie urinaire. 5ᵉ *édition*, 1893. 1 vol. in-18 jésus, 273 p., avec 27 pl., comprenant 103 fig., cartonné.................. 4 fr.
— **La pratique de la chirurgie des voies urinaires.** 2ᵉ *édition*, 1887, 1 vol. in-18 jésus de 585 p., avee 142 figures.......... 7 fr.
— **La pratique de l'antisepsie dans les maladies des voies urinaires.** 1893, 1 vol. in-18 de 234 p. avec 50 fig., eart.. 4 fr.
DELON. Des amputations simultanées, dans la eontinuité des deux membres inférieurs, gr. in-8, 112 pages.............. 3 fr.
DEMARQUAY. De la régénération des organes et des tissus. 1873, 1 vol. gr. in-8.. 16 fr
DENUCE (P.). **Traité clinique de l'inversion utérine,** 1883, 1 vol. in-8 de 645 p., avee 103 figures........................ 15 fr.
DESBONNETS. Epithéliome et Lupus, 1894, gr. in-8, 130 p., avee 3 pl., en phototypie.................................. 3 fr. 50
DESPEIGNES. Etudes expérimentales sur les microbes des eaux. 1890, gr. in-8, 126 pages................................ 3 fr.
DESPINE et PICOT. Manuel pratique des maladies de l'enfance, par les Drs DESPINE et PICOT, professeurs à la Faculté de médeeine de Genève, 5ᵉ *édition*, 1894. 1 vol. in-18 de 916 p. cart. 10 fr.
DESPRÉS. La Chirurgie journalière, leçons de elinique ehirurgieale, par le Dr A. DESPRES, chirurgien de l'hôpital de la Charité. ᵉ *édition*. 189 , 1 vol. gr. in-8 de 900 p., avee fig.... 12 fr.
— **La Prostitution en France.** Etudes morales et démographiques. 1882, 1 vol. gr. in-8 de 208 p., avec 2 planches....... 6 fr.
DIDAY. La syphilis. 1 vol. in-18 de 520 pages........... 3 fr. 50
DONNÉ (A.). **Hygiène des gens du monde,** 2ᵉ *édition*, 1 vol. in-16 de 448 p. (*Bibliothèque Scientif. contemporaine*)........ 3 fr. 50
— **Conseils aux mères,** sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés, *huitième édition*. 1894. 1 vol. in-16 378 p., cart. 4 fr.
DORTEL. L'anthropologie criminelle et la responsabilité médieo-légale. 1891, 1 vol. in-8 de 181 pages.................. 4 fr.
DUBAR. Des tubercules de la mamelle. 1881. gr. in-8. 3 fr. 50
— **Anatomie pathologique des ostéites.** 1883, in-8......... 4 fr.
DUBRAC. Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique. 2ᵉ *édition* préeédée d'un eommentaire de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exerciee de la médeeine. 1893, 1 vnl. in-8 de 800 p. 12 fr.
DUCHENNE (de Boulogne). **Mécanisme de la physionomie humaine, ou analyse électro-physiologique de l'expression des passions.** 1 vol. gr. in-8, 264 p. avee 144 fig..... 20 fr.
DUCHESNE-DUPARC. Traité des dermatoses 1852, 1 v. in-16. 5 fr.
DUCHESNEAU (G.). **Contribution à l'étude anatomique et clinique de l'Acromégalie.** 1892, 1 vol. gr. in-8 de 208 p.... 5 fr.
DUCLAUX. Le lait. Etudes ehimiques et microbiologiques, par DUCLAUX, membre de l'Institut. 2ᵉ *édition augmentée*. 1894 1 vol. in-16 de 360 p., avce fig. (*Bibliothèque scient. contemp.*). 3 fr. 50
DU MESNIL. L'hygiène à Paris, l'habitation du pauvre. Préface par J. SIMON, de l'Aeadémie française. 1890, 1 vol. in-16 de 250 p. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*)......... 3 fr. 50
DUNOGIER. Traitement des déviations dentaires 1895 gr. in-8.. 2 fr. 50
DUPLAY. Chirurgie des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme, par S. DUPLAY, professeur à la Faculté de médecine, G. BOUILLY, L. PICQUE, A. POUSSON, Ed. SCHWARTZ et P. SEGOND. 1888, 1 vol. gr. in-8 de 844 p., avce 321 fig. 17 fr. 50

DUPOUY. Médecine et mœurs de l'ancienne Rome, d'après les poètes latins. 1891. 1 vol. in-18 jésus de 430 p.. 3 fr. 50
DUPUY (L.-E.). **Le mouvement et les exercices physiques.** Introduction par le Dr DASTRE, professeur à la Faculté des Sciences de Paris, 1893. 1 vol. in-8 de 344 p. avec 109 fig.. 5 fr.
DURAND (M.). **L'exstrophie vésicale et l'épispadias.** Etude pathogénique, 1894. gr. in-8, 115 p.. .... 3 fr. 50
DUVAL (E.). **La pratique de l'hydrothérapie.** Préface par le professeur M. PETER. 1891, 1 vol. in-16 de 360 p., avec fig., cart. 5 fr.
— **Traité clinique de l'hydrothérapie.** 1888, 1 vol. in-8.. 10 fr.
— **Traité du pied-bot.** Préf. du Dr PÉAN. 1891, 1 vol. in-8.. 6 fr.
DUVAL (Mathias). **Cours de physiologie**, par Mathias DUVAL, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 7e *édition*. 1892 1 vol. in-8 de 752 p. avec 220 fig........................... 9 fr.
— **La technique microscopique et histologique.** 1878, 1 vol. in-16 de 313 p., avec 43 fig............................. 3 fr. 50
DUVAL (Mathias) **et CONSTANTIN. Anatomie et physiologie animales**, suivies des tableaux de classification du règne animal, par Mathias DUVAL. professeur à la Faculté de médecine de Paris, et P. CONSTANTIN. professeur au lycée de Rennes. *Ouvrage rédigé conformément aux programmes du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.* 2e *édition*. 1891, 1 vol. in-8 580 pages, avec 472 fig. .... 6 fr.
Ecole de Salerne (L'). Traduction en vers français, par CH. MEAUX SAINT-MARC, avec le texte latin, introduction par le Dr DAREMBERG, 1858, 1 vol. in-18 jésus de 600 pages avec figures.... 7 fr.
Sur papier Hollande, tiré à 100 exemplaires................ 14 fr.
EDINGER. Anatomie des centres nerveux. 1889, 1 vol. in-8 de 2?8 pages. avec 145 figures.................................. 8 fr.
EGGER. La grippe. 1891, gr. in-8, 122 pages.... .... 3 fr. 50
ELOUI. Recherches histologiques sur le tissu connectif de la cornée. 1881, 1 vol. gr. in 8, avec 6 planches.......... 6 fr.
ELOY (Ch.). **La méthode de Brown-Séquard** et les médications par extraits d'organes. Physiologie. indications cliniques et thérapeutiques, technique, 1893, 1 vol. in-16 de 300 p... 3 fr. 50
EMMET (Th.-A.). **La pratique des maladies des femmes**, Ouvrage traduit et annoté par A. OLIVIER, Préface par le professeur TRÉLAT. 1887, 1 vol gr. in-8, de 860 p avec 220 fig.. 15 fr.
Encyclopédie internationale de chirurgie, illustrée de figures intercalées dans le texte, par DUPLAY. GOSSELIN, VERNEUIL, professeurs à la Faculté de médecine de Paris ; BOUILLY, P. SEGOND, NICAISE, ED. SCHWARTZ, G. MARCHANT, PICQUÉ, chirurgiens des hôpitaux de Paris ; OLLIER, PONCET, professeurs à la Faculté de médecine de Lyon ; POUSSON (de Bordeaux), MAURICE JEANNEL (de Toulouse), etc. Ouvrage complet. 1888, 7 vol. gr. in-8, comprenant ensemble 6.680 p., à 2 colonnes, avec 2758 fig. 122 fr. 50
Chaque volume se vend séparément......................... 17 fr. 50
Tome I. *Pathologie chirurgicale générale, maladies infectieuses et virulentes.* Tome II. *Chirurgie générale, maladies communes à tous les tissus.* Tome III. *Chirurgie des muscles, des nerfs et des vaisseaux lymphatiques et sanguins.* Tome IV. *Chirurgie des os et des articulations, résections et tumeurs.* Tome V. *Chirurgie de la tête, du cou et du rachis.* Tome VI. — *Chirurgie du larynx, du sein, de l'abdomen et de l'anus.* Tome VII. *Chirurgie des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme.*

ENGEL (R.). **Nouveaux éléments de chimie médicale et de chimie biologique**, par R. ENGEL, professeur à l'École centrale, membre correspondant de l'Académie de médecine. *Quatrième édition*. 1892, 1 vol. in-8 de 672 p., avec 107 figures......... 9 fr.

ENGEL. Traité élémentaire de chimie. I. **Métalloïdes**. 1895, 1 vol. in-8, de 336 p., avec 120 figures...................... 4 fr.

II. **Métaux** et **Chimie organique**. 1895, 1 vol. in-8 de 300 p., avec 150 figures.. 4 fr.

Ouvrage rédigé conformément au programme du 31 décembre 1893, *pour le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.*

ENGELMANN. La pratique des accouchements chez les peuples primitifs. Préface par le Dr A. CHARPENTIER. 1886, 1 vol. in-8, avec 83 figures.., 7 fr.

ESPANET. La pratique de l'homéopathie simplifiée, 4e *édition*. 1894 1 vol. in-16 de 440 p., cart. (*Bibl. des conn. util.*) 4 fr.

ETIENNE. Les pyosepticémies médicales, par le Dr G. ETIENNE, lauréat des hôpitaux de Nancy. 1893, 1 vol. in-8 de 389 p.. 7 fr.

EUDLITZ. Traitement hypodermique de la syphilis par les sels mercuriels. 1893, 1 vol. gr. in-8 de 175 pages.......... 4 fr.

EUSTACHE (G.). **Manuel pratique des maladies des femmes**, médecine et chirurgie. 1881, 1 vol. in-18 de 748 pages...... 8 fr.

FABRE (J.). **contagion du cancer**. 1892, gr. in-8, 183 p... 4 fr.

FAGET. La fièvre jaune. 1875, gr. in-8, avec 109 tracés.... 4 fr.

— **L'art d'apaiser les douleurs de l'enfantement** 1880, in-8, 2 fr.

FALRET (J.-P.) **Des maladies mentales et des asiles d'aliénés** 1864, 1 vol. in-8 de 800 pages, avec 1 planche........ 11 fr.

FALRET (J.). **Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses**, par J. FALRET, médecin de la Salpêtrière. 1889, 1 vol. in-8 de 624 pages....................................... 8 fr.

— **Les aliénés et les asiles d'aliénés**, assistance, législation et médecine légale. 1890, 1 vol. in-8 de 5 4 pages............ 8 fr.

FAU et **CUYER. Anatomie artistique du corps humain.** Planches par le Dr FAU, texte avec fig., par E. CUYER. 2e *édition*. 1890, in-8, 208 p. avec 16 pl. — Fig. noires, 6 fr. — Fig. coloriées. 12 fr.

FELTZ. Traité clinique et expérimental des embolies capillaires. 2e *édit.* 1870. 1 vol. in-8 450 p. et 11 pl.......... 12 fr.

FERRAND (E.). **Aide-mémoire de pharmacie**, vade-mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire, 5e *édition*, comprenant les formules du Codex, les médicaments nouveaux, les formules nouvelles et un formulaire vétérinaire. 1891, 1 vol. in-18 jésus de 852 pages, 168 figures, cartonné.............................. 8 fr.

FERRAND et **DELPECH. Premiers secours en cas d'accidents et d'indispositions subites.** 4e *édition*. 1890, 1 vol. in-16 de 342 p., avec 86 fig. cart. (*Bibl. des connaiss. utiles*).......... 4 fr.

FERROUD. L'intubation du larynx chez l'enfant et chez l'adulte; 1894 gr. in-8, 150 p.................................. 3 fr. 50

FONSSAGRIVES. Traité d'hygiène navale. 2e *édition*. 1877, 1 vol. in-8 de XVI-920 pages, avec 145 figures.................. 15 fr.

— **Thérapeutique de la phtisie pulmonaire**, 2e *édition*. 1884, 1 vol. in-8 de LXIV-590 pages.............................. 9 fr.

— **Principes de thérapeutique générale.** 2e *édition*. 1884. 1 vol., in-8 de 590 pages.. 9 fr.

— **Hygiène et assainissement des villes.** 1874, 1 vol. in-8 8 fr.

— **Hygiène alimentaire** des malades, des convalescents et des valétudinaires. 3e *édition*. 1881, 1 vol. in-8 de 670 pages... 9 fr.

FONTAN. Traitement des hémorrhoïdes 1877, gr. in-8, 84 p. 3 fr.

FOURNIER (C.). **Manuel complet des sages-femmes** par le Dr C. FOURNIER, professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens. Préface par M. MAYGRIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Ouvrage rédigé conformément au programme du 25 juillet 1893.* 4 vol. in-18, avec fig., cart........ 12 fr.
I. — **Anatomie, physiologie et pathologie.** 1 vol. 3 fr.
II. — **Accouchement normal.** 1 vol. .... 3 fr.
III. — **Accouchement pathologique.** 1 vol. .... 3 fr.
IV. — **Nouvelles accouchées et nouveau-nés.** 1 vol. 3 fr.

FOURNIER (N.). **De l'onanisme.** causes, dangers et inconvénients. 5e *édition.* 1893, 1 vol. in-16 de 216 pages.......... 2 fr.

FOVILLE. **Les nouvelles institutions de bienfaisance**, les dispensaires pour enfants malades, l'hospice rural 1888, 1 vol. in-16 de 300 p., avec 10 pl. (*Bibliothèque scient. contemp.*).... 3 fr. 50

— **Des aliénés.** Etude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables. 1870, 1 vol. in-8 de XIV-207 p..... 3 fr.

— **La législation relative aux aliénés en Angleterre** et en Ecosse. 1885, 1 vol. gr. in-8 de 208 pages.................... 5 fr.

FOX. **Iconographie photographique des maladies de la peau**, par G.-H. Fox, professeur de dermatologie à New-York. 1882, 1 vol. in-4, 48 pl. photographiées coloriées, cart................ 120 fr.

FRANCOTTE. **L'anthropologie criminelle**, par X. FRANCOTTE, professeur à l'Université de Liège. 1891, 1 vol. in-16 de 320 p., avec 50 fig. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*)... 3 fr. 50

FRÉDAULT. **Histoire de la médecine.** 2 vol. in-8.. 10 fr.

— **Les passions**, 1 volume in-16 de 436 pages.............. 3 fr. 50

FRÉDERICQ. **Manipulations de physiologie**, guide pour les travaux pratiques. 1892, 1 volume gr. in-8 de 300 pages, avec 300 figures, cartonné.. 10 fr.

FRERICHS. **Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires.** 3e *édition.* 1877, 1 vol. in-8, avec 158 fig. 12 fr.

— **Traité du diabète.** 1885, 1 vol. gr. in-8, avec 5 pl. chrom. 12 fr.

GAJKIEWICZ. **La syphilis du système nerveux.** 1892, 1 vol. in-8 de 200 pages... 5 fr.

GALEZOWSKI. **Traité des maladies des yeux.** 3e *édition.* 1888, 1 vol. in-8 de 1020 pages, avec 483 figures........... 20 fr.

— **Traité iconographique d'ophtalmoscopie**, 2e *édition.* 1885, 1 vol. in-4 de 281 p, avec 28 pl, chromo-lithographiées, cart. 35 fr.

— **Echelles optométriques et chromatiques** accompagnées de tables pour le choix des lunettes. 1883, in-8, 34 pl. noires et coloriées, cartonné... 7 fr. 50

— **Echelles portatives des caractères et des couleurs**, pour mesurer l'acuité visuelle. 2e *édition.* 1890, in-18, 38 pl. cart. 2 fr. 50

— **Du diagnostic des maladies des yeux**, par la chromatoscopie rétinienne. 1868, 1 vol. in-8 de 207 p., avec 31 fig..... 7 fr.

GALEZOWSKI et **DAGUENET.** **Diagnostic et traitement des affections oculaires**, 1886, 1 vol. gr. in-8................ 18 fr.

GALEZOWSKI et **KOPFF.** **Hygiène de la vue.** 1888, 1 vol. in-16 de 328 p., avec 44 fig. (*Bibliothèque scient. contempor.*). 3 fr. 50

GALIEN. **Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales**, traduites par CH. DAREMBERG, 2 vol. gr. in-8....... 20 fr.

GALLARD. **Clinique médicale de la Pitié.** 1877, 1 volume in-8 de 636 pages avec 25 figures.......................... 10 fr.

— **Leçons cliniques sur la menstruation** et ses troubles. 1881, 1 vol. in-8 de 325 pages, avec 37 figures.................... 6 fr.

GALLARD. Leçons cliniques sur les maladies des ovaires. 1886, 1 volume in-8 de 463 pages avec 47 figures........... 8 fr.
– **De l'avortement** au point de vue médico-légal. 1878, in-8, 135 pages.. 3 fr.
GALLIER. Médecine légale vétérinaire. 1895, 1 vol. in-18, cart.. 5 fr.
GALLOIS (E.). **Manuel de la sag. femme** et de l'élève-sage-femme. 1886, 1 vol. in-18 de 640 pages avec figures........... 6 fr.
GALLOIS (N.). **Formulaire de l'Union médicale. Douze cents formules** favorites des médecins français et étrangers, 4 *édition*. 1888, 1 volume in-32 de 662 pages, cartonné............. 3 fr. 50
GALOPEAU. Manuel du pédicule, 2e *édition*. 1878, 1 volume in-32 de 1.2 pages, avec 28 figures......................... 2 fr.
GARNIER (L.). **Ferments et fermentations**, étude biologique des ferments, rôle des fermentations par Léon GARNIER, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1888, 1 vol. in-16 de 318 p., avec 65 fig. (*Bibliothèque scient. contemp.*)... 3 fr. 50
GARNIER (P.). **La folie à Paris**, par P. GARNIER, médecin en chef de l'infirmerie du Dépôt de la préfecture de police. 1890, 1 vol. in-16, 415 p. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*)... 3 fr. 50
GAUJOT et SPILLMANN (E.). **Arsenal de la chirurgie contemporaine.** 1872, 2 vol. in-8, avec 1.437 figures......... 32 fr.
GAUTIER (A.). **Sophistication et analyse des vins**, par A. GAUTIER, professeur de la Faculté de médecine de Paris. 4e *édition*. 1891, 1 vol in-18 jésus de 356 p., avec 4 pl. col., cartonné.. 6 fr.
— **Le cuivre et le plomb** dans l'alimentation et l'industrie, au point de vue de l'hygiène. 1890, 1 vol. in-16 de 310 p. 3 fr. 50
GAUTIER (J.). **La fécondation artificielle** et son emploi contre la stérilité chez la femme. 1890, 1 vol. in-16 de 342 p. 2 fr.
GAUTIER (L.-M.). **Les champignons**, considérés dans leurs rapports avec la médecine, l'hygiène publique et privée, 1 vol. gr. in-8 de 508 p., avec 16 pl. chromo-lithographiées et 195 figures... 18 fr.
GAUTRELET. Urines, dépôts, sédiments, calculs. Applications de l'analyse urologique à la séméiologie médicale. 1889, 1 vol. in-18 avec 80 figures.. 6 fr.
GAVINZEL. Etudes sur la Morgue. 1882, in-8......... 1 fr. 50
GAVOY. L'encéphale, description iconographique du cerveau, du cervelet et du bulbe, 1886, 1 vol, in-4 de 200 p., et 1 atlas de 59 pl. en glyptographie. Ensemble, 2 vol. cartonnés..... 100 fr.
GELLÉ. Précis des maladies de l'oreille, 1885, 1 vol. in-18 de 708 pages, avec 157 figures................................. 9 fr.
GENSSE. La femme et la génération. 1893, 1 volume in-16 de 120 pages, avec 30 figures (*Petite Bibliothèque médicale*).. 2 fr.
GENT. de BONQUEVAL. Traité théorique et pratique de l'électro homœopathie. 2e *édition*. 1891, 1 vol. in-8 de 352 p. 5 fr.
GE[illegible]-MARC[illegible]ANT, [illegible] JEANNEL, etc. Chirurgie de la tête, du cou, du rachis. 1890, 1 vol. gr. in-8, 814 p. à 2 col., avec figures...................................... 17 fr. 50
GÉR[illegible] (Léon). Tr[illegible] [illegible]logie. 1893, 1 vol. in-8 de [illegible]72 p., avec 5[illegible] figur[illegible]..................... 6 fr.
— **Traité [illegible] de botanique.** Anatomie et physiologie végétales. 18[illegible], 1 vol. in-8 de 478 p. avec [illegible]35 figures.... 6 fr.
GER[illegible]AUD. De la rétention du placenta et des membranes dans l'avortement. 18[illegible]6, gr. in-8, 2[illegible] pages................ [illegible] fr.
[illegible] **[illegible] du lait de[illegible] [illegible]ces.** 1892, gr. in-8, 3 fr.
GIGOT SUARD. [illegible]erpétisme. 1870, 1 vol. gr. in-8, [illegible]8 p. 8 fr.

GIGOT-SUARD. L'uricémie. 1875, 1 vol. in-8 de 206 p. 3 fr. 50
— **De l'asthme.** 1874, 1 vol. in-8... 2 fr. 50
GILLET (H.). **Formulaire des médications nouvelles**, par le Dr Henri GILLET, ancien interne des hôpitaux, médecin de la Policlinique de Paris. 1895, 1 vol. in-18 de 300 p. cart... 3 fr.
— **La pratique de la sérothérapie** et les nouveaux traitements de la diphtérie. 1895, 1 vol. in-18 de 350 p. avec fig. cart. 4 fr.
GILLETTE. Chirurgie journalière des hôpitaux de Paris. 1877, 1 vol. in-8 de 772 p., avec 662 fig., cartonné... 12 fr.
— **Clinique chirurgicale.** 1878, 1 vol. in-8 avec figures 5 fr.
GIRARD et DE BREVANS. La margarine et le beurre artificiel. 1889, 1 vol. in-16 172 p. (*Petite Bibli. médicale*) 2 fr.
GIRAUD-TEULON (F.). **La vision et ses anomalies**, cours sur ... 1881, 1 vol. grand in-8 de 936 p., avec 117 figures.... 20 fr.
GIRARD (H.). **Aide-mémoire de zoologie**, à l'usage des candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. 1895. 1 vol. in-18 de 300 p., avec 100 figures, cart... 3 fr.
— **Aide-mémoire d'anatomie comparée.** 1895, 1 vol. in-18 de 300 p., avec 100 fig. ... 3 fr.
— **Aide-mémoire d'embryologie.** 1895, 1 vol. in-18 de 300 p., avec fig. cart... [illegible] fr.
GIRARD (L.). Considérations sur la fièvre. 1878, in-8.... 2 fr. 50
GIROD. Manipulations de zoologie. Guide pour les travaux pratiques de dissection. *Animaux invertébrés.* 1889. 1 vol. gr. in-8 avec 25 pl. en noir et en couleurs, cart... 10 fr.
— *Animaux vertébrés.* 1892, 1 vol. gr. in-8. avec 32 pl. cart. 10 fr.
— **Manipulations de botanique**, 2e *édition*, 1895, 1 vol. gr. in-8 avec [illegible], cart... 12 fr.
GIVRE. De la tuberculose chez les ouvriers en soie. 1886, gr. in-8, [illegible] pages... [illegible] fr. 50
GOFFRES. Précis iconographique de bandages, pansements et appareils. 1887, 1 vol. in-18 jésus avec 81 planches,
— Figures noires, cartonné... 18 fr.
— Figures coloriées, cartonné... 36 fr.
GRAEFE et MEYER. Clinique ophtalmologique. 1866, 1 vol. in-8... 8 fr.
GRA[illegible], Conférences sur l'homœopathie 1 vol. in-8. 5 fr.
GRÉHANT (N.). **Les poisons de l'air**, l'acide carbonique et l'oxyde de carbone, asphyxie et empoisonnements. 1890, 1 vol. in-16 de 320 p., avec fig (*Bibl. scientifique contemp.*)... 3 fr. 50
GRIESINGER et VALLIN. Traité des maladies infectieuses. Maladies des marais, fièvre jaune, maladies typhoïdes (typhus des armées, fièvre typhoïde, fièvre récurrente, fièvre bilieuse, peste, choléra). 2e *édition*. 1877, 1 vol. in-8 de XXII 742 pages.... 10 fr.
GRIESSELICH. La médecine homœopathique. Thérapeutique et pharmaco-dynamique. 1 vol. in-18... 3 fr. 50
GRINDA. Technique de l'accouchement provoqué 189[illegible], gr. in-8, 180 pages... [illegible] fr.
GRISOLLE. Traité de la pneumonie 1864, 1 vol. in-8 ... [illegible] fr.
GROS. Mémoires d'un estomac. 4e *édition*. 1888, 1 vol in-16 de 186 pages (*Petite Bibliothèque médicale*)... 2 fr.
GROSS, ROHMER et VAUTRIN. Nouveaux éléments de pathologie et de clinique chirurgicales, par Fr. GROSS, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy, J. ROHMER et A. VAUTRIN, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Nancy, 1892, 3 vol. in-8 de chacun [illegible] [illegible]6 fr.

Etant donnés les très nombreux traités que vient de produire la chirurgie, il est possible de dire que *celui des professeurs de Nancy est de beaucoup supérieur* à la plupart d'entre eux et même des plus gros, et je le crois appelé à rendre les plus grands services. Beaucoup plus facilement accessible, beaucoup plus rapidement paru, enfin écrit avec infiniment de soin par des hommes dont le talent et le savoir ne sont plus à démontrer, nous sommes sûrs qu'il *sera choisi préférablement* et nous ne saurions trop nous-mêmes encourager ce choix.
(*La France médicale*).

GUARDIA (J.-M.) **La médecine à travers les siècles.** Histoire et philosophie. 1865, 1 vol. in-8 de 800 pages.............. 10 fr.
GUBLER. Cours de thérapeutique. 1880, 1 vol. in-8..... 9 fr.
GUBLER et **LABBÉE. Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius.** Histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la pharmacopée. 4e *édition.* 1891, 1 vol. gr. in-8 de 1,061 pages.. 16 fr.
GUÉGEN. Etude sur la marche de la température dans les fièvres intermittentes. 1878 in-8........................ 5 fr.
GUÉRIN (A.). **Les pansements modernes,** le pansement ouaté et ses applications à la thérapeutique chirurgicale, par A. GUERIN, membre de l'Académie de médecine. 1889. 1 vol. in-16 de 392 p. avec fig. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*). 3 fr. 50
GUERMONPREZ. Une erreur de sexe. 1893, in-8......... 2 fr.
— **De la prudence en thérapeutique.** 1893, in-8. 69 pages. 1 fr. 50
GUIBOURT et **PLANCHON. Histoire naturelle des drogues simples.** 7e *édition,* par G. PLANCHON, directeur de l'Ecole de pharmacie de Paris. 1876, 4 forts vol. in-8, avec 1.077 fig. 36 fr.
GUILLAUME. Du bégaiement. 1872, in-8.................... 1 fr.
GUILLEMAIN. La pratique des opérations nouvelles en chirurgie, par le Dr GUILLEMAIN, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. 1895, 1 vol. in-18 jésus de 350 pages, cartonné. 5 fr.
GUINOCHET. Les eaux d'alimentation, épuration, filtration, stérilisation 1894, 1 vol. in-16 370 p., 52 et fig., cart...... 5 fr.
GUIMBAIL. Les morphinomanes. 1891, 1 vol. in-16 de 320 pages (*Bibliothèque scientifique contemporaine*).......... 3 fr. 50
GUINARD. Précis de tératologie. 1892, 1 vol. in-18 de 512 p., avec 272 fig. cart.. 8 fr.
GUIPON. De la maladie charbonneuse. 1867, 1 vol. in-8. 6 fr.
GUYON. Eléments de chirurgie clinique, comprenant le diagnostic chirurgical, les opérations le traitement des blessés et des opérés, par FELIX GUYON, professeur à la faculté de médecine de Paris. 1873, 1 vol. in-8. de 6[illegible] pages, avec 63 fig,.... 12 fr.
— **Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires.** professées à l'hôpital Necker. 3e *édition.* 1895, 2 vol. gr. in-8 avec figures et planches .... 25 fr.
— **Leçons cliniques sur les affections chirurgicales de la vessie et de la prostate.** 1888, 1 vol. gr. in-8 de 1100 p.. 16 fr.
HAHNEMANN. Exposition de la doctrine médicale homœopathique. 5e *édition.* 1873, 1 vol. in-8 de 640 p........... 8 fr.
— **Traité de matière médicale homœopathique.** Traduit par LÉON SIMON, 1891, 4 vol. in-8................................ 32 fr.
— **Etudes de médecine homœopathique,** 1865, 2 vol. in-8. 14 fr.
HALLOPEAU. Traité élémentaire de pathologie générale, comprenant la pathologie et la physiologie pathologique, par H. HALLOPEAU. professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 4e *édition.* 1893, 1 vol. in-8 de 800 p., avec 180 fig... 13 fr.

HALPHEN (G.). **La pratique des essais commerciaux et industriels.** *Matières minérales*, 1892, 1 vol. in-16 de 342 p., avec 28 figures cartonné (*Bibliothèque des connaissances utiles*). 4 fr.
— *Matières organiques*, 1892, 1 volume in-16 de 350 pages avec 50 figures. cartonné (*Bibliothèque des connaissances utiles*). 4 fr.
HAMILTON (H.). **Traité pratique des fractures et des luxations.** Traduit par G. POINSOT, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1883, 1 vol. gr. in-8 1292 p. avec 514 fig. 24 fr.
HAMMOND et **LABADIE-LAGRAVE. Traité des maladies du système nerveux**, 1890. 1 volume gr. in-8 de XXIV-1.300 pages, avec 116 figures.. 20 fr.
HAMONAIDE. Programmes et questionnaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle, comprenant les questions posées au premier examen du doctorat en médecine. 1895, 1 volume in-18 de 160 pages.. 1 fr.
— **Programmes, épreuves pratiques et questionnaires d'anatomie et d'histologie**, contenant les questions posées au 2° examen du doctorat en médecine. 1895. in-18, 106 p........ 1 fr. 50
— **Examens des chirurgiens-dentistes. Anatomie, physiologie, pathologie et thérapeutique dentaires.** Programmes, épreuves pratiques et questionnaires. 1895. in-18. 82 p...... 1 fr.
HANOT. Traitement de la pneumonie aiguë. 1880, 1 vol. in-18 de 316 pages.. 5 fr.
HARDY (Alfred). **Traité pratique et descriptif des maladies de la peau**, par ALFRED HARDY, professeur à la Faculté de Médecine de Paris 1886, 1 volume in-8, avec figures.......... 18 fr.
HARRIS AUSTEN et **ANDRIEU. Traité théorique et pratique de l'art du dentiste.** 1884, 1 vol. in-8, 1.200 p. et fig. cart. 20 fr.
HAUSMANN. Parasites des organes sexuels femelles, 1875, in-8.. 5 fr.
HEATH. Lésions et maladies des mâchoires. 1888, 1 volume in-8 de 462 pages avec 200 figures........................ 10 fr.
HENRIJEAN, VAN AUBEL et **CORIN. Travaux de thérapeutique expérimentale.** 1884. gr. in-8, 345 p., avec 64 fig..... 5 fr.
HERAIL (J.) et **BONNET** (V.). **Manipulations de botanique médicale et pharmaceutique.** Iconographie histologique des plantes médicinales. Préface par le professeur G. PLANCHON. 1891, 1 vol. gr. in-8 320 p. 223 fig. et 36 pl. col. cart...... 20 fr.
HÉRAUD. Nouveau dictionnaire des plantes médicinales, description, habitat et culture, récolte, conservation, partie usitée, composition chimique, formes pharmaceutiques et doses, action physiologique, usages dans le traitement des maladies. 3° *édition*, 1895, 1 vol. in-18 de 650 pages avec 300 figures, cartonné... 6 fr.
HERING. Médecine homœopathique domestique. Traduction par LÉON SIMON. 7° *édition*. 1891, 1 vol. in-18 700 p. et 119 fig 8 fr.
HERMEL. Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices. 1869, gr. in-8, 24 p.................. 1 fr.
— **Effets toxiques de l'ammanite bulbeuse**, orange ciguë, etc., 1865, gr. in-8, 16 p.. 1 fr.
— **Hygiène publique.** Rapports de la commission d'assainissement de Paris, 1882, gr. in-8, 31 p.. 1 fr.
— **Des résultats de l'irrigation** de la plaine de Gennevilliers par les eaux d'égoûts de la ville de Paris. 1877, gr. in-8, 16 p. 75 c.
— **Recherches sur le traitement de l'aliénation mentale.** 1856, in-8, 150 p.. 2 fr. 50
— **Les névralgies** et leur traitement. 1846, gr. in-8, 20 p.... 1 fr.

HERMEL. Distinction entre l'aliénation mentale et la folie. 1856, in-8.......... 1 fr.

— **De la contracture** et de la paralysie idiopathique chez l'adulte. 1843, gr. in-8, 12 p.......... 50 c.

HERZEN. Le cerveau et l'activité cérébrale, par A. HERZEN, professeur à l'Académie de Lausanne. 1887. 1 volume in-16 de 312 pages (*Bibliothèque scientifique contemporaine*) ... 3 fr. 50

HIPPOCRATE. Œuvres complètes, traduction par É. LITTRÉ, avec le texte en regard, 1839-1861. 10 vol. in-8 ..... 100 fr.

HIRSCHEL. Guide du médecin homœopathe au lit du malade, et répertoire de thérapeutique homœopathique. Traduction par V.-LÉON SIMON. 2e *édition*. 1874, 1 vol. in-18 de 540 p.. 5 fr.

HOFFMANN. L'homœopathie des gens du monde, 1890, 1 vol. in-16 de 142 pages (*Petite Bibliothèque médicale*).......... 2 fr.

HOLMES (T.). **Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants.** 1870, 1 vol. in-8 de 917 pages, avec 330 figures... 16 fr.

HORTOLÈS (Ch.). **Étude du processus histologique des néphrites.** 1881, gr. in-8, 182 p., avec fig. et 2 pl. coloriées. 6 fr.

HOUDAILLE. Les nouveaux hypnotiques. 1893, gr. in-8, 240 pages.......... 5 fr.

HOULDAN (J.). **L'électricité.** Moyen de diagnostic en gynécologie. 1893, gr. in-8, 136 pages.......... 2 fr. 50

HUFELAND. L'art de prolonger la vie. 2e *édit.*, 1895, 1 volume in-18, 500 pages.......... 3 fr. 50.

HUGHES (R.). **Manuel de thérapeutique** selon la méthode de HAHNEMANN. Traduit par I. GUÉRIN MÉNEVILLE, 1874, 1 volume in-18 jésus de XIV-608 pages.......... 6 fr.

HUGUIER. Mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus. 1860, in-4, 231 p., avec 13 planches ... 15 fr.

— **De l'hystérométrie** et du cathétérisme utérin, 1 vol. in-8, 4 pl. 6 fr.

IMBERT (A.). **Traité élémentaire de physique biologique**, par A. IMBERT, professeur de physique médicale à la Faculté de Montpellier. 1895, 1 vol. in-8 de 1084 p., avec 400 figures. 16 fr.

— **Les anomalies de la vision.** 1889, 1 vol. in-16 de 365 pages, avec 48 fig. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*)... 3 fr. 50

IMBERT. De la dissociation. 1891. gr. in-8.......... 3 fr. 50

— **Des cyanoses.** 1894, gr. in-8.......... 2 fr.

JACCOUD. Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, publié sous la direction de M. le Dr S. JACCOUD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, 40 volumes in-8, comprenant ensemble 33,000 pages, avec 3.660 figures.... 400 fr.

Le dictionnaire de JACCOUD, terminé il y a cinq ans, n'a pas vieilli, parce que c'est surtout un livre de pratique, où les théories, seules sujettes à changement, ont été à dessein laissées de côté.

La pathologie et la clinique n'ont pas changé, et les praticiens qui ont donné leurs concours à cette œuvre considérable sont toujours les maîtres les plus renommés de nos hôpitaux et de nos facultés. Il nous suffira de citer, parmi les collaborateurs de cette encyclopédie les noms de MM. BROUARDEL, BOUILLY, BRISSAUD, CHAUFFARD, DIEULAFOY, DOLÉRIS, M. DUVAL, A. FOURNIER, BALLET, HALLOPEAU, HARDY, JACCOUD, LABADIE-LAGRAVE, LANNELONGUE, LE DENTU, LETULLE, LÉPINE, PANAS, PROUST, J. ROCHARD, RICHET, Germain SÉE, SCHWARTZ, Jules SIMON, STRAUSS, TARNIER, etc.

Si la thérapeutique s'est enrichie pendant ces dernières années de médicaments nouveaux et de méthodes nouvelles, et si la chirurgie a modifié quelques-unes de ses méthodes opératoires, toutes ces nouveautés se trouvent consignées dans le supplément qui forme le Tome XL et dernier de l'ouvrage.

Cet ouvrage est livré à MM. les docteurs en médecine avec de grandes facilités de payement. Remise importante au comptant.

S'adresser toujours aux éditeurs pour avoir le *dernier tirage*.

JACQUEMET. Les maladies de la première enfance, premiers soins avant l'arrivée du médecin, par le Dr E. JACQUEMET, médecin inspecteur des enfants du premier-âge. 1892, 1 volume in-16 de 175 p., avec fig. (*Petite Bibliothèque médicale*)........... 2 fr.
— **Étude des ipécacuanhas.** 1890, 1 vol. in-8 avec 19 pl, 12 fr.
JAHR. Principes et règles qui doivent guider dans la pratique de l'homœopathie. Exposition des points essentiels de la doctrine de HAHNEMANN. 1857, 1 vol in-8 528 pages....... 7 fr.
— **Du traitement homœopathique des maladies des organes de la digestion.** 1859, 1 vol. in-18 jésus de 520 pages..... 6 fr.
JAMMES. Manuel de l'étudiant en pharmacie, par Ludovic JAMMES, pharmacien de première classe. Collection nouvelle, complète en 10 volumes in-18, cartonnés. Chaque volume.. 3 fr.
— **Aide-mémoire d'analyse chimique et de toxicologie.** 3 fr.
— **Aide-mémoire de botanique.** 1 vol. in-18, 173 fig. cart. 3 fr.
— **Aide-mémoire de micrographie et de zoologie.** 1 vol. 3 fr.
— **Aide-mémoire d'hydrologie et de minéralogie.** 1 vol. 3 fr.
— **Aide-mémoire de physique.** 1 vol. in-18, car.......... 3 fr.
— **Aide-mémoire de chimie.** 1 vol. in-18, 53 fig., cart..... 3 fr.
— **Aide-mémoire de matière médicale.** 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
— **Aide-mémoire de pharmacie chimique.** 1 vol. in-18. 3 fr.
— **Aide-mémoire de pharmacie galénique.** 1 vol in-18. 3 fr.
— **Aide-mémoire d'essais et de dosages.** 1 vol. in-18..... 3 fr.

Le *Manuel de l'étudiant en pharmacie* de M. JAMMES est une collection d'élégants petits volumes exposant en un tableau clair, précis et en même temps complet les différentes matières des examens de validation de stage, de fin d'année et de fin d'études. Chaque matière est traitée dans un volume à part où les recherches sont aidées, facilitées par un plan net et lucide. Cette collection est appelée à rendre les plus grands services aux étudiants, qui y trouveront condensé tout ce qu'il leur est indispensable de connaître pour suivre leurs cours avec fruit et passer leurs examens avec succès.

JEANNEL (J.) Formulaire officinal et magistral, international, comprenant environ 4.000 formules tirées des Pharmacopées légales de la France et de l'étranger ou empruntées à la pratique des thérapeutistes et des pharmacologistes, suivi d'un mémorial thérapeutique. 4e *édition*, en concordance avec la dernière édition du Codex médicamentarius et du Formulaire des hôpitaux militaires. 1887, 1 vol. in-18 1.044 pages, cartonné........ 6 fr. 50
— **De la prostitution dans les grandes villes, au XIXe siècle** 2e *édition*. 1874, 1 vol. in-18 658 p., avec figures............ 5 fr.
JEANNEL (Maurice). **Arsenal du diagnostic médical**, instruments d'exploration employés en séméiologie et en thérapeutique. 1877. 1 vol. in-8 440 p., avec 262 figures................ 7 fr.
— **L'infection purulente** 1880, 1 vol. in-8.................. 7 fr.
JOBERT (de Lamballe). **De la réunion en chirurgie**, 1864, 1 vol. in-8 de XVI-720 p., avec 7 pl col........................ 12 fr.
JOLLY. Le tabac et l'absinthe, influence sur la santé. 1887, 1 vol. in-16 de 228 p. (*Petite bibliothèque médicale*)........ 2 fr.
JOLY. La phtisie pulmonaire. 1881, in-8, 96 pages...... 2 fr. 50
JOU[illegible]N. De la grossesse tubaire. 1892, gr. in-8. 120 p. 3 fr. 50
JOUSSET (P.). **Éléments de médecine pratique** contenant le traitement homœopathique de chaque maladie. 2e *édition*, 1877, 2 vol. in-8... 12 fr.
— **Traité élémentaire de matière médicale** expérimentale et de thérapeutique positive. 1884, 2 vol. in-8.................. 18 fr.
— **Leçons de clinique médicale.** 1877, 1 v. gr. in-8 de XI-552 p. 7 fr. 50

JOUSSET (P.). **Nouvelles leçons de clinique médicale.** 1886. 1 volume, gr. in-8 de 678 pages.......... 9 fr.
JOUSSET (Marc). **Les maladies de l'enfance**, description et traitement homœopathique. 1888. 1 vol. in-16 de 443 p.. 3 fr. 50
JULLIEN (Louis). **Traité pratique des maladies vénériennes**, par le Dr L. JULLIEN, chirurgien de Saint-Lazare. 2e *édition*. 1886, 1 vol. gr in-8 de 1,260 p., avec 246 figures.......... 20 fr.
JUNGFLEISCH (E.). **Manipulations de chimie**, guide pour les travaux pratiques de chimie, par E. JUNGFLEISCH, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers et à l'Ecole supérieure de pharmacie. Membre de l'Académie de médecine. *Deuxième édition*. 1893, 1 vol. gr. in-8 de 1,180 p., avec 374 fig., cart.. 25 fr.
KELSCH et KIENER. Traité des maladies des pays chauds, par les Drs KELSCH et KIENER, professeurs à l'Ecole du Val-de-Grâce. 1 vol. gr. in-8 908 p., et 6 pl. col. et 36 fig... 24 fr.
KOCHER. De la criminalité chez les Arabes. 1884, 1 vol. gr. in-8 de 244 pages.......... 5 fr.
KOEBERLÉ. Des maladies des ovaires et de l'ovariotomie. 1878, in-8, 135 pages.......... 4 fr. 50
— **De l'hémostase définitive** par compression excessive. 1877-1893, 3 mémoires in-8.......... 6 fr. 50
KROGIUS. Recherches bactériologiques sur l'infection urinaire. 1892, gr. in-8, 109 p. avec 3 planches.......... 4 fr.
KUHNE. La nouvelle science de guérir. 1893, 1 vol. in-8. 8 fr.
KUSS et DUVAL. Cours de physiologie. V. DUVAL (Mathias)
KUSSMAUL. Les troubles de la parole. Introduction par le professeur Benjamin BALL. 1884, 1 vol. in-8 de 575 pages.. 7 fr.
LABIT (G.). **Diagnostic des affections de l'oreille**, 1892. Gr. in-8, 115 pages.......... 3 fr.
LABOULBÈNE. Nouveaux éléments d'anatomie pathologique, par LABOULBENE, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1879, 1 vol. gr. in-8, 930 p avec 297 figures.......... 20 fr.
LACASSAGNE. Les tatouages. 1881, in-8. avec 36 pl.......... 5 fr.
LAGOUTTE. Des résultats éloignés de la cystostomie sus-pubienne. 1894, gr. in-8, 164 p., avec figures.......... 3 fr. 50
LA HARPE (E. de). **Formulaire des eaux minérales. de balnéothérapie et d'hydrothérapie.** 1895, 1 vol. in-18 cart 3 fr.
— **Formulaire des stations d'hiver et de climatothérapie.** 1895, 1 vol. in-18, de 300 pages, cartonné.......... 3 fr.
LALLOUR. De la Balnéothérapie. 1876, in-8, 48 pages.. 1 fr. 50
LANDOIS. Oxygénation des nouveau-nés. 1892, Gr. in-8, 3 fr.
LA POMMERAIS. Cours d'homœopathie. 1 vol. in-8... 4 fr.
LASKINE. La version bi-polaire. 1891, in-8, 109 p.... 3 fr. 50
LAURENT (A.). **De la fréquence des maladies vénériennes** et des moyens de les faire diminuer. 1892, gr. in-8, 103 p. 3 fr. 50
LAVERAN (A.). **Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme.** 1881, in-8, 101 pages, avec 2 planches.......... 3 fr. 50
LAVERAN et TEISSIER. Nouveaux éléments de pathologie médicale, par A. LAVERAN, professeur do l'Ecole du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, et J. TEISSIER, professeur à la Faculté do médecine de Lyon. 4e *édition*. 1894, 2 vol. in-8 1.800 pages. avec fig. et tracés.......... 22 fr.
LAYET. Hygiène des professions et des industries. 1875. 1 volume, in-12 de XIV-560 pages.......... 5 fr,

TRAITÉ DE CHIRURGIE

CLINIQUE ET OPÉRATOIRE

PAR

A. Le DENTU
Prof. à la Faculté de méd. de Paris
Chirurgien de l'hôpital Necker
Membre de l'Académie de médecine

Pierre DELBET
Prof. agrégé à la Fac. de méd. de Paris
Chirurgien des hôpitaux
Membre de la Société de chirurgie

AVEC LA COLLABORATION DE MM :

ALBARRAN, ARROU, BINAUD, BRODIER, CAHIER, CASTEX, CHIPAULT, FAURE, GANGOLPHE, GUINARD, JABOULAY, LEGUEU, LUBET-BARBON, LYOT, MAUCLAIRE, MORESTIN, NIMIER, PICHEVIN, RICARD, RIEFFEL, ROLLET, SCHWARTZ, SOULIGOUX, TERSON, VILLAR.

---

10 volumes in-8, de 750 pages chacun, illustrés de figures
PRIX DE CHAQUE VOLUME : **12** FRANCS

En vente : Tomes I et II.
Les tomes III à V paraîtront en 1895. — L'ouvrage sera complet en 1897.

Tome I. — *Pathologie générale chirurgicale. Néoplasmes. Appareil tégumentaire.* — Tome II. *Maladies du squelette, fractures, maladies inflammatoires, tumeurs des os.* — Tome III. *Maladies des articulations, de l'appareil musculaire et des nerfs.* — Tome IV. *Maladies des artères, des veines, des lymphatiques, du crâne et du rocher.* — Tome V. *Maladies des yeux, des oreilles, des fosses nasales et des machoires.* — Tome VI. *Maladies de la face, de la bouche, de l'œsophage, du larynx, du cou, de la poitrine.* — Tome VII. *Maladies des mamelles et de l'abdomen. Hernies.* — Tome VIII. *Maladies du mésentère, du pancréas, de la rate, du foie, du rectum et de l'anus, des reins et des uretères.* — Tome IX. *Maladies de la vessie, de l'urèthre, de la prostate et des organes génitaux de l'homme.* — Tome X. *Maladies de la vulve, du vagin, de l'utérus, et des annexes. Maladies des membres.*

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

LEBEC. Précis de médecine opératoire. Aide-mémoire de l'élève et du praticien, par le Dr Ed. LEBEC, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris. 1885, 1 vol. in-18 de 68 pages, avec 410 figures.......... 6 fr.

LEBERT. Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale. Description et iconographie pathologique des affections morbides, observées dans le corps humain. 1855-1861, 2 volumes in-folio, de texte et 2 vol. in-folio comprenant 200 planches, col.......... 615 fr.

LE BLOND (V.). Diagnostic et traitement des abcès du foie. 1892, grand in-8, 19? pages.......... 5 fr.

LEDUC. Manipulation de physique, par LEDUC, maître de conférences à la Faculté des sciences de Paris. 1895, 1 vol. in-8 de 400 p. avec fig. *Ouvrage rédigé conformément au certificat d'études physiques chimiques et naturelles*.......... 6 fr.

LEFÈVRE (J.). Dictionnaire d'électricité comprenant les applications scientifiques et industrielles. Introduction par E. BOUTY, professeur à la Faculté des sciences de Paris. *Deuxième édition* mise au courant des nouveautés électriques. 1895, 1 vol. gr. in-8 de 1150 pages, avec 1200 fig.......... 30 fr.

— **Le chauffage** et les applications de la chaleur dans l'industrie et l'économie domestique. 1893, 1 volume in-16 de 355 pages avec 188 fig., cartonné (*Bibliothèque des connaissances utiles*).... 4 fr.

LEFORT (Jules). Traité de chimie hydrologique, comprenant l'analyse chimique des eaux douces et minérales. 2e *édition*. 1873, 1 vol. in-8, 798 pages, avec 50 figures et 1 planche chromo 1? fr.

LEGOUEST. Traité de chirurgie d'armée. 2e *édition* 1872, 1 volume in-8 de 800 pages.......... 14 fr.

LEGRAIN (Ch.). Considérations médico-légales sur les troubles fonctionnels consécutifs aux traumatismes simulés ou exagérés. 1894, in-8, 44 pages.......... 1 fr. 50

LEGRAND du SAULLE. Les hystériques, actes insolites, délictueux et criminels. 3 *édition*. 1891, 1 volume in-8 625 p.... 8 fr.

LELEDY. La grippe et l'aliénation mentale. 1891, 1 volume grand in-8 de 200 pages.......... 4 fr.

LÉLUT. Le génie, la raison et la folie, le démon de Socrate, application de la science psychologique à l'histoire, par L.-F. LÉLUT, membre de l'Institut. 1 vol. in-16 de 348 pages... 3 fr. 50

LETCHEFF. La colite muco-membraneuse chez les utérines. 1895, in-8.......... 3 fr. 50

LETIÉVANT. Traité des sections nerveuses, 1873, 1 volume in-8 de 548 pages, avec 20 figures.......... 8 fr.

LEUDET. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen. 1874, 1 volume in-8 de 650 pages.......... 8 fr.

LEURET et GRATIOLET. Anatomie comparée du système nerveux, considéré dans ses rapports avec l'intelligence. 1857, 2 vol. in-8, et atlas de 32 pl. in-fol. Fig. noires.......... 48 fr.
Figures coloriées.......... 96 fr.

LÉVY (Michel). Traité d'hygiène publique et privée. 6e *édition*. 1879, 2 vol. gr. in-8, ensemble 1909 pages, avec figures.... 20 fr.

LEYDEN. Traité clinique des maladies de la moelle épinière. 1879, 1 vol. gr. in-8 de 850 pages.......... 14 fr.

LIAUDET. De l'urétérectomie dans les lésions des uretères avec ou sans altérations des reins. 1894, gr. in-8, 172 pages..... 4 fr.

LITTRÉ. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent, par EMILE LITTRÉ, membre de l'Académie française et de l'Académie de médecine. Ouvrage contenant la synonymie *grecque, latine, allemande, anglaise, italienne et espagnole*. 17ᵉ *édition* mise au courant des progrès des sciences médicales et biologiques et de la pratique journalière. 1893, 1 vol. gr. in-8 de 1904 pages à 2 col. avec 600 fig. cart. souple..... 20 fr.
Relié en demi-maroquin, plats toile.......................... 25 fr.

Mise au courant des progrès de la science et de la pratique, la *dix-septième édition* du *Dictionnaire de médecine* de LITTRÉ, contient beaucoup d'articles nouveaux, qui n'existaient pas dans les éditions antérieures, que l'on chercherait vainement dans les dictionnaires même les plus récents.

Cet ouvrage comprend la Physique et la Chimie, l'Histoire naturelle, l'Anatomie comparée, l'Anatomie humaine normale et morbide, la Physiologie et la Pathologie générale surtout au point de vue de leurs relations avec la médecine.

La Médecine et la Chirurgie proprement dites, tant sous le rapport théorique que sous le rapport pratique, les Médicaments nouveaux, les Opérations nouvelles, les Microbes nouvellement déterminés, les Maladies récemment décrites ont été l'objet d'articles importants.

L'hygiène publique et la salubrité, la prophylaxie des maladies contagieuses, les procédés de désinfection, de stérilisation, d'antisepsie, qui attirent de plus en plus l'attention, n'ont pas été omis. Les sciences médicales et vétérinaires s'éclairant et se complétant mutuellement, l'Anatomie, la Physiologie, la Pathologie, la Thérapeutique, l'Hygiène vétérinaire, sont l'objet d'articles spéciaux.

Tel qu'il est aujourd'hui, le *Dictionnaire de médecine* de LITTRÉ n'est pas seulement une liste de mots accompagnés d'explications succintes, un vocabulaire dont les définitions sont d'ailleurs irréprochables, le nom de LITTRÉ étant au point de vue philologique une garantie absolue ; il est descriptif non moins qu'explicatif, il donne le moyen de comprendre toutes les locutions usuelles dans les sciences médicales ; il permet, par la multiplicité de ses articles, d'éviter des recherches dont l'érudition la plus vaste ne saurait aujourd'hui se dispenser ; il forme en même temps une encyclopédie complète, présentant un tableau exact de nos connaissances, mis au courant des progrès de la science et des besoins usuels de la pratique journalière.

— **Atlas populaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, de l'Art vétérinaire** et des sciences qui s'y rapportent. 1 vol. gr. in-8, 38 planches comprenant 196 figures. cartonné..... 5 fr.

LITZMANN. L'accouchement dans les rétrécissements du bassin. 1889. 1 vol. gr. in-8.............................. 7 fr.

LIVON (Ch.). **Manuel de vivisections**, par CH. LIVON, professeur à l'École de médecine de Marseille. 1882, 1 vol. in-8....... 7 fr.

LOCARD (A.). **Les huîtres et les mollusques comestibles.** 1890, 1 vol. in-16 de 350 p. avec 97 fig. (*Bibl. scien. contemp.*) 3 fr. 50

LOMBARD. Traité de climatologie médicale, comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences du climat sur la santé, 1877-1879, 4 vol. in-8.............................. 40 fr.

— **Atlas de la distribution géographique des principales maladies** dans ses rapports avec les climats. 1880. 1 vol. in-4 de 25 cartes imprimées en coul., avec le texte explicatif, cart. 12 fr.

LORAIN. Le choléra observé à l'hôpital Saint-Antoine. 1868, 1 vol. gr. in-8 de 300 pages, avec graphiques.............. 7 fr.

— **Le pouls, ses variations et ses formes diverses dans les maladies.** 1870. 1 vol. gr. in-8 de 372 pages avec 488 fig. 10 fr.

La température du corps humain et ses variations dans les maladies. Publication faite par les soins du professeur BROUARDEL. 1878, 2 vol. in-8, avec fig. et portrait.................. 30 fr.

LUTON. **Études de thérapeutique** générale et spéciale (Injections hypodermiques), avec application aux maladies les plus usuelles, 1882, 1 vol. in-8 de 472 pages........................ 6 fr.

LUYS (J.). **Iconographie photographique des centres nerveux.** 1890, 1 vol. gr. in-4 avec atlas de 70 photographies et 65 schémas lithogr. cart. en 2 vol................. 100 fr.

— **Petit atlas photographique du système nerveux. Le cerveau.** 1888, 1 vol. in-18, avec 24 héliogravures, cart........ 12 fr.

— **Hypnotisme expérimental.** Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses ou toxiques, 1880, 1 vol. in-16 de 320 p. avec 28 pl.............. 3 fr. 50

— **Etudes de physiologie et de pathologie cérébrales.** Des actions réflexes du cerveau. 1874, 1 vol. gr. in-8, XII-288 p. 2 pl. 5 fr.

LWOLF (S.). **Etudes sur les troubles intellectuels**, liés aux lésions circonscrites du cerveau. 1874, 1 vol. gr. in-8 de 176 p. 4 fr.

LYONNET. **De la densité du sang**, sa détermination clinique, ses variations. 1893, gr. in-8, 160 pages........................ 4 fr.

MACÉ (E.). **Traité pratique de Bactériologie**, par E. MACÉ professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 2e *édition*, 1891, 1 vol. in-8 de 700 p., avec 200 figures........................ 10 fr.

— **Les substances alimentaires étudiées au microscope**, surtout au point de vue de leurs altérations et de leurs falsifications. 1891, 1 vol. in-8 de 600 p., avec 400 fig. et 24 pl. color..... 14 fr.

MAGITOT (E.). **Mémoire sur les tumeurs du périoste dentaire** et sur l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire. 1874, in-8... 3 fr.

MAGNE (A.). **Hygiène de la vue.** 4e *édition*, 1 vol. in-16 de 320 pages (*Petite Bibliothèque médicale*)........................ 2 fr.

MAHÉ. **Hygiène navale.** 1 vol. in-18 de 451 pages........ 3 fr. 50

— **Séméiotique et étiologie des maladies exotiques.** 1879, 1 volume in-18 de 428 pages.................................. 7 fr.

MALAPERT OU PEUX. **Le lait et le régime lacté.** 1890, 1 vol. in-16 de 160 pages (*Petite Bibliothèque médicale*)........... 2 fr.

MALPERT-NEUVILLE (R.). **Examen bactériologique des eaux naturelles.** 1887, in-8, avec 32 figures.............. 2 fr.

MANDL. **Hygiène de la voix parlée ou chantée.** 1891, 1 vol. in-18 de 320 p., avec fig. (*Bibliothèque médicale variée*). 3 fr. 50

MANQUAT. **Traité élémentaire de thérapeutique**, de matière médicale et de pharmacologie, par le Dr A. MANQUAT, professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce 2e *édition* 189?, 2 vol. in-8. 20 fr.

MARIN. **Cure des hernies étranglées.** 1891, in-8, 87 p. 2 fr. 50

MARTIN SAINT-ANGE. **Iconographie pathologique de l'œuf humain fécondé** 884. in-4, 188 p. 19 pl. chromo. cart... 35 fr.

MARVAUD. **Les aliments d'épargne** : alcool, boissons aromatiques, café, thé, coca, cacao, maté. 1874, 1 volume in-8...... 6 fr.

— **Le sommeil et l'insomnie**, étude physiologique, clinique et thérapeutique. 1881, in-8, 137 pages........................ 3 fr. 50

MASSELON. **Précis d'ophtalmologie chirurgicale**, par le Dr MASSELON, chef de clinique de M. de WECKER. 1886, 1 vol. in-18 jésus, avec 118 figures............................ 6 fr.

MASSON (L.). **Des traumatismes crâniens** et du mode d'action de la craniectomie. 1894, gr. in-8, 282 pages.............. 6 fr.

MAURIAC (Ch.). **Leçons sur les maladies vénériennes**, professées à l'hôpital du Midi. *Syphilis primitive et syphilis secondaire*. 1883, 1 volume in-8 de 1.072 pages.................. 18 fr.

MAURIAC (Ch.). **Nouvelles leçons sur les maladies vénériennes**, professées à l'hôpital du Midi. *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire.* 1890, 1 volume in-8 de 1.168 pages... 20 fr.

MAYER. L'âge de retour. Conseils aux femmes 1888, 1 vol. in-16 de 256 pages (*Petite Bibliothèque médicale*)................. 2 fr.

MERCIER. Conseils aux personnes affaiblies. 1883, in-18, 108 pages.. 1 fr.

MERCIER (G.). **Guide pratique pour l'analyse des urines**, procédés de dosage des éléments de l'urine, tables d'analyse, recherches des médicaments éliminés par l'urine. 1892, 1 vol. in-18 jésus de 192 p., avec 36 fig. et 4 pl. en couleurs. cart.. 4 fr.

MIARD (A.). **Des troubles fonctionnels et organiques de l'amétropie et de la myopie**, et de l'accommodation binoculaire et ciliaire dans les vices de la réfraction. 1873, 1 vol. in-8 . 7 fr.

MICQUET. L'appareil urinaire chez l'adulte et chez le vieillard. 1895, gr. in-8, 166 p.. 3 fr. 50

MIDDENDORP. Le remède de Koch. 1891, gr. in-8........ .. 2 fr.

MOITESSIER. La photographie appliquée aux recherches micrographiques. 1866, 1 vol. in-18 jésus, avec 41 fig.... 7 fr.

MONAVON. La coloration artificielle des vins. 1890, 1 vol. in-16 de 160 pages (*Petite Bibliothèque médicale*)........... 2 fr.

MONOD. Étude des diverses méthodes de l'exérèse. 1875, in-8, 175 pages.. 2 fr. 50

MONTEUUIS. Les enfants aux bains de mer. 1889, 1 vol. in-16 de 150 pages, avec figures (*Petite Bibliothèque médicale*)... 2 fr.

— **Guide de la garde-malade.** 1891, 1 vol. in-16, de 160 pages, avec figures (*Petite Bibliothèque médicale*).................. 2 fr.

— **Les déséquilibrés du ventre.** L'entéroptose ou maladie de GLENARD. 1894, 1 volume in-16 de 350 pages............. 3 fr. 50

MOQUIN-TANDON. Éléments de botanique médicale, description des végétaux utiles à la médecine et des espèces nuisibles vénéneuses ou parasites. 4e *édition.* 1894. 1 vol. in-18 et 128 figures, cart.. 4 fr.

MORACHE. Traité d'hygiène militaire. 2e *édition*, mise au courant des progrès de l'hygiène générale et des nouveaux règlements de l'armée. 1886, 1 vol. in-8 de 936 p., avec 173 fig.. 15 fr.

MOREAU (P. de Tours). **La folie chez les enfants.** 1888. 1 vol. in-16 de 144 p. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*). 3 fr. 50

— **Fous et bouffons**, étude physiologique, psychologique et historique. 1885, 1 vol. in-16 de 300 p. (*Bibl. scient. contemp.*). 3 fr. 50

MOREL (Ch.) et **VILLEMIN** (A.). **Traité élémentaire d'histologie humaine**, normale et pathologique, 3e *édition*, 1880, 1 vol. in-8 de 418 pages avec atlas de 36 planches................. 16 fr.

MOSSÉ. Étude sur l'ictère grave. 1880, grand in-8......... 4 fr.

— **Accidents de la lithiase biliaire.** 1880, grand in-8... 3 fr. 50

NAEGELÉ et **GRENSER. Traité pratique de l'art des accouchements**, 2e *édition.* 1880, 1 vol. in-8 de 800 p. avec 1 pl. et 207 fig.. 12 fr.

NOACK. Guide homœopathique, à l'usage des familles. 2e *édition.* Lille, 1890, 1 vol. in-18 de 250 pages.................. 4 fr.

NOGIER (J.-J.). **L'éducation des facultés mentales.** 1892, 1 vol. in-16 de 175 pages (*Petite Bibliotheque médicale*)........... 2 fr.

NOMMÈS (P.). **Étude sur le pancréas** et sur le diabète pancréatique. 1892, in-8, 141 pages.............................. 3 fr. 50

NORSTROM. Formulaire du massage. 1895, 1 vol. in-18, de 300 pages, cartonné........ 3 fr.
— **Traité théorique et pratique du massage.** 2ᵉ *édition.* 1891, 1 vol. in-8 de 672 pages........ 10 fr.
— **Massage dans les affections du voisinage de l'utérus** et de ses annexes. 1892, in-8, 140 pages........ 5 fr.
— **Le massage de l'utérus**, in-8, 214 pages........ 5 fr.
NOTHNAGEL et **ROSSBACH. Nouveaux éléments de matière médicale et de thérapeutique,** Introduction par Ch. BOUCHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut. 2ᵉ *édition.* 1889, 1 vol. gr. in-8 de 920 p........ 16 fr.
NUSSBAUM (J. de). **Le pansement antiseptique**, ses principes ses nouvelles méthodes, 1888, 1 vol. in-18 de 360 pages..... 5 fr,
OLLIER, PONCET, etc. Chirurgie des os et des articulations. 1890, 1 vol. gr. in-8 de 889 p à 2 col. avec figures...... 17 fr. 50
OLIVIER (A.). **Hygiène de la grossesse**, par le Dʳ Ad. OLIVIER, ancien interne de l'hôpital de la Maternité de Paris. 1891, 1 vol. in-18 de 300 pages (*Bibliothèque médicale variée*)....... 3 fr. 50
ORÉ. La transfusion du sang. 1870, 1 vol in-8 de 704 p.. 12 fr.
— **Le chloral et la médication intra-veineuse.** 1877, 1 vol. gr. in-8 de 383 pages........ 9 fr.
ORIARD. L'homœopathie, à la portée de tout le monde, 3ᵉ *édition.* 1 vol. in-18, 370 p. (*Bibliothèque médicale variée*). 3 fr. 50
ORIBASE. Œuvres, texte grec, traduit en français, avec introduction, notes, tables et planches, 1876, 6 vol. in-8 de 700 p... 72 fr.
OSBORN. Premiers secours aux malades et aux blessés. 1894, 1 vol. in-16 de 160 pages........ 2 fr.
OZANAM. La circulation et le pouls, histoire, physiologie, séméiotique, indications thérapeutiques. 1886, 1 vol. gr. in-8, 1,060 p., avec portraits et 493 figures........ 20 fr.
PAPILLAUD. Les médications arsénicales et antimoniales. 1867, in-8........ 2 fr. 50
PARISOT. Mécanisme de la parturition : flexion et rotation de la tête dans les présentations du sommet. 1893, 1 vol. gr. in-8 226 p........ 5 fr.
PARSEVAL (Lud.). **Observations pratiques** de Samuel HAHNEMANN, 1860, 1 vol. in-8 de 400 pages........ 6 fr.
PELLARIN. Hygiène des pays chauds. 1872, 1 vol. in-8.. 6 fr.
PÉNARD (L.) **et ABELIN. Guide pratique de l'accoucheur, et de la sage-femme.** 7ᵉ *édition*, 1889, 1 vol. in-18, de 712 pages. avec 207 figures cartonné........ 6 fr.
PERET-GILBET. Néoplasmes primitifs des nerfs des membres. 1891. 1 vol. gr. in-8 de 191 pages........ 4 fr.
PERIER. La première enfance. 4ᵉ *édition*, 1891, 1 vol. in-16, 212 p. avec fig. (*Petite Bibliothèque médicale*)........ 2 fr.
— **La seconde enfance.** 1888, 1 vol. in-16 de 236 pages..... 2 fr.
— **Hygiène de l'adolescence.** 1890, 1 vol. in-16 de 172 p..... 2 fr.
— **L'art de soigner les enfants malades** 1891. 1 vol. in-16. 2 fr.
PERRET (S). **Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon.** 1887. 1 vol. in-8 de 504 pages........ 8 fr.
PERRIER (R.). **Eléments d'anatomie comparée**, par RÉMY PERRIER, agrégé des sciences naturelles, 1893, 1 vol. in-8, de 1.008 pages. avec 650 fig. et 8 pl. en couleurs, cartonné.... 22 fr.
PERRUSSEL. Hygiène des malades. 1890. 1 vol, in-18 3 fr. 50
PETER (MICHEL). Voy. TROUSSEAU et PETER. *Clinique médicale.*

PETIT (J.-B.). **De l'hygroma trochantérien.** 189?. 1 vol. gr. in-8 de 168 pages.. 4 fr.

PETROVITCH (S.). **Des anévrysmes diffus consécutifs de l'aorte.** 1890, grand in-8, 181 pages, avec pl................ 4 fr.

PHOCAS. Leçons cliniques de chirurgie orthopédique. 1895, 1 vol. in-8 de 524 p.. 8 fr.

PICARD (H.). **Traité des maladies des voies urinaires de l'homme et de la femme.** 1893. 1 vol in-18 de 300 p. et fig. cart. 5 fr

— **Maladies de l'urèthre.** 1877, 1 vol, in-8 .... 8 fr.

— **Maladies de la vessie.** 1879, 1 vol in-8.................... 8 fr.

PICQUE, BARETTE, LE BEC. Chirurgie du larynx, du sein, de l'abdomen et de l'anus, par PICQUE, BARETTE, LE BEC, chirurgiens des hôpitaux 1890, 1 vol. gr. in-8 avec 382 fig... 17 fr. 50

PIESSE (S.). **Histoire des parfums et hygiène de la toilette,** 1889, 1 vol. in-16 de 372 p., avec 70 fig., cart.............. 4 fr.

PLACET (Emile). **L'obstétrique au XVIIe et au XVIIIe siècle,** 1892, in-8, 190 p. avec 8 pl.. 6 fr.

PLANTEAU. Développement de la colonne vertébrale. 1883 in-8, 116 p. et 1 pl.. 2 fr. 50

— **Spermatogénèse et fécondation** 1880, in-8, 96 p...... 3 fr.

POGGIALE. Traité d'analyse chimique par la méthode des volumes, comprenant l'analyse des gaz et des métaux, la chlorométrie, la sulfhydrométrie, l'acidimétrie, l'alcalimétrie, la saccharimétrie, etc. 1856, 1 vol. in-8, 606 p., 171 fig.................. 9 fr.

POLLOSSON. Traitement de l'anus contre nature et des fistules stercorales. 1888, in-8, 216 pages........................ 4 fr.

PONCET. Les microbes des eaux minérales de Vichy, asepsie des eaux minérales. 1895, 1 vol. in-8, avec 26 pl....... 7 fr.

POULLET. Diverses espèces de forceps. 1883, 1 vol. in-8 6 fr.

POUSSON. De l'ostéoclasie. 1886, gr. in-8, 262 pages...... 5 fr.

PRODHOMME. Atlas manuel d'anatomie descriptive du corps humain. 1890, 1 vol. in-18 135 pl. texte et en regard. 10 fr.

PROST-LACUZON. Formulaire homœopathique. Guide pathogénétique usuel pour traiter soi-même les maladies. 6e *édition.* 1889. 1 volume in-18 jésus de 383 pages................ 6 fr.

PROTHIÈRE (E.). **Les eaux potables.** 1891, in-8, 110 p.... 3 fr.

RAFINESQUE. Etudes sur les invaginations intestinales chroniques. 1878, gr. in-8, 282 pages, 1 planche.......... 5 fr.

RAMIREZ. Traitement des abcès du foie. 1867, in-8.. 2 fr. 50

RANVIER (L.). **Leçons d'anatomie générale,** faites au collège de France. *Appareils nerveux terminaux des muscles de la vie organique,* 1880, 1 vol. in-8 de VII-536 p., avec fig. et tracés. 10 fr.

— *Terminaisons nerveuses sensitives* 1881, 1 vol. in-8, de 447 p. et figures.. 10 fr.

RATTEL. L'oreille. Anatomie pathologique. 1895, 1 vol. in-18 de 190 p., avec 19 figures.. 3 fr.

RAVENEZ. La vie du soldat au point de vue de l'hygiène. 1889, 1 vol. in-16 de 375 pages avec 55 figures........... 3 fr. 50

RECLU. Manuel de l'herboriste. 1889, 1 vol. in-16 de 160 pages, avec 52 fig. (*Petite Bibliothèque médicale*)............ 2 fr.

REDARD (P.). **Traité de Thermométrie médicale,** comprenant les abaissements de la température, l'algidité centrale et la thermométrie locale. 1885, 1 vol. in-8 de 700 p, avec 200 fig. 12 fr.

— **Examen de la vision chez les employés de chemin de fer.** 1880, in-8, avec 4 planches coloriées........................ 4 fr.

REMAK. Galvanothérapie, ou de l'application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses ou musculaires. 1860, 1 vol. in-8 de 467 pages........................ 7 fr.

REMY. Précis de médecine opératoire obstétricale, par le Dr REMY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. 1893, 1 vol. in-16 de 460 pages, avec 185 figures, cartonné.. 6 fr.

RENAUD. Troubles fonctionnels du cœur. Tachycardie et asystolie. 1893, gr. in-8, 180 pages, avec tracés............ 4 fr.

RENOUARD. Lettres philosophiques et historiques sur la médecine au XIXe siècle. 3e *édit.* 1861, 1 vol. in-8 de 540 p. 3 fr. 50

REUSS (L.). **La prostitution en France et à l'étranger.** 1889, 1 volume in-8 de 690 pages........................... 7 fr. 50

REVEIL. Formulaire raisonné des médicaments nouveaux. 2e *édition*. 1865. 1 vol. in-18 de 608 pages, avec figures.... 6 fr.

RÉVEILLÉ-PARISE et **CARRIÈRE. Hygiène de l'esprit**, physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux intellectuels. 1881, 1 vol. in-16 de 435 pages (*Bibl. scient. coetemp.*).. 3 fr. 50

— **La goutte et les rhumatismes.** 1878, 1 vol. in-16 de 306 pages (*Bibliothèque scientifique contemporaine*)................ 3 fr. 50

REYNIER (P.). **Des nerfs du cœur.** 1880, in-8, 171 pages. 4 fr.

— **Du développement de la portion sus-diaphragmatique du tube digestif.** 1883, in-8, 112 pages................. 2 fr. 50

— **Recherches sur le bruit de moulin.** 1880, in-8, 75 p... 2 fr.

RIANT. Les irresponsables devant la justice. 1888, 1 volume in-16 de 306 p (*Bibliothèque scientifique contemporaine*). 3 fr. 50

— **Hygiène des orateurs.** 1888, 1 vol. in-16 de 300 pages. 3 fr. 50

— **Le surmenage intellectuel** et les exercices physiques. 1889, 1 vol. in-16 de 312 p. (*Bibliot. scientifique contempor.*). 3 fr. 50

— **Hygiène du cabinet du travail.** 1883. 1 volume in-18 2 fr. 50

RIBES. Traité d'hygiène thérapeutique. 1860, 1 v. in-8, 828 p. 10 fr.

RICHARD (D.). **Histoire de la génération** chez l'homme et chez la femme. 2e *édition*. 1889, 1 volume in-8 de 350 pages, avec 8 planches coloriées.................................. 10 fr.

— **Des rapports conjugaux.** Histoire de la génération chez l'homme et chez la femme. 4e *édition*, 1894, 1 vol. in-18 de 323 pages avec figures...................................... 3 fr. 50

RICHARD (E.). **La prostitution à Paris.** 1890, 1 vol. in-18 de 320 pages (*Bibliothèque médicale variée*) .... 3 fr. 50

RICHET (A.). **Clinique chirurgicale**, par A. RICHET (de l'Institut), 1893, 1 vol. grand in-8 de 700 pages................. 12 fr.

RICHET (CH.). **Cours de physiologie.** Programme sommaire. 1890, 1 volume in-18 de 350 pages........................ 3 fr. 50

RICORD. Lettres sur la syphilis. 3e *édition*. 1883, 1 vol. in-18 jésus de VI-558 pages...................................... 3 fr. 50

RINDFLEISCH (E.). **Éléments de pathologie.** Traduit par J. SCHMITT, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1886, 1 vol. in-8 de 395 pages..................................... 6 fr.

— **Traité d'histologie pathologique.** Traduit et annoté par F. GROSS et SCHMITT, professeurs à la Faculté de médecine de Nancy. 2e *édit* 1888, 1 vol. gr. in-8 de 880 p., avec 356 figures...... 15 fr.

RIVIÈRE. La glande thyroïde et les goitres. Anatomie normale et pathologique, bactériologie. 1893, gr. in-8, 148 pages, 2 planches.. 4 fr.

ROBIN (Ch.). **Traité du microscope** et des injections, leurs applications à l'anatomie et la physiologie, à la pathologie médico-chirurgicale, 2ᵉ *édition*, 1877, 1 vol. in-8 avec 36 figures. 20 fr.

— **Leçons sur les humeurs** normales et morbides du corps de l'homme, 2ᵉ *édition*. 1874, 1 vol. in-8 de 1.008 p., avec 35 fig. 18 fr.

— **Anatomie et physiologie cellulaires.** 1873 1 vol. in-8. 16 fr.

— **Programme du cours d'histologie** 2ᵉ *édit.* 1870. 1 vol. in-8 6 fr.

ROBIN (Ch.) et **VERDEIL**. **Traité de chimie anatomique et physiologique**, normale et pathologique. 3 vol. in-8, avec atlas de 45 pl. col. .... 36 fr.

ROCHARD (J.). **Histoire de la chirurgie française au XIX siècle.** 1875, 1 volume in-8 de 809 pages................ 12 fr.

RODET (A.). **De la variabilité dans les microbes** au point de vue morphologique et physiologique (application à la pathologie générale et à l'hygiène), par le Dʳ A. Rodet, agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. Préface par le professeur Arloing, 1884, gr. in-8, 224 p.. 6 fr.

ROMAN et **COLIN**. **Les microbes des eaux minérales** du bassin de Vichy. 1893, gr. in-8 95 pages...................... 3 fr.

ROGER et **GODON**. **Code du chirurgien dentiste.** 1893, 1 vol. in-16.. 5 fr.

ROSENTHAL. **Les diplégies cérébrales de l'enfance.** 1893. gr. in-8, 160 pages... 4 fr.

ROUBAUD (F.). **Traité de l'impuissance et de la stérilité** chez l'homme et la femme. 3ᵉ *édit.* 1876, 1 vol. in-8 804 p. 8 fr.

ROUSSEL (Th.). **Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres.** 1866, 1 volume in-8 de 656 pages...................... 10 fr.

ROUSSEAU (E.). **Anatomie comparée du système dentaire.** 1889, 1 volume grand in-8, avec 30 planches................ 10 fr.

ROUX. (G.) **Précis d'analyse microbiologique des eaux**, suivi de la description et de la diagnose des espèces bactériennes des eaux, par le Dʳ G. Roux, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Lyon, chef des travaux de clinique médicale à la Faculté de médecine. Préface de M. le professeur Arloing, correspondant de l'Institut. 1892, 1 vol. in-18 de 404 p., avec 73 fig., cart.. 5 fr.

ROUVIER (J.). **Précis d'hygiène de la première enfance**, par le Dʳ Rouvier, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth. Préface du Dʳ Budin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1893, 1 vol. in-18 de 500 pages, et figures, cart... 6 fr.

— **Le lait**, préface du Dʳ Budin. 1893, 1 vol. in-18 de 350 pages et figures.. 3 fr. 50

RUDINGER et **DELBET**. **Précis d'anatomie topographique**, par N. Rudinger, professeur d'anatomie à l'Université de Munich. Édition française avec notes et additions, par P. Delbet, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. Introduction par le Dʳ Le Dentu, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. 1893, 1 vol. gr. in-8 252 pages, et 68 figures noires et coloriées, cartonné.................................... 8 fr.

RUFUS. (**d'Ephèse**). **Œuvres.** Traduites en français, par Ch. Daremberg et Emile Ruelle. 1880, 1 volume gr. in-8 de 678 pages.. 12 fr.

SAINT-GERMAIN. **Chirurgie orthopédique.** Thérapeutique des difformités congénitales ou acquises. 1883, 1 volume in-8 de 651 pages, avec 129 figures.................................. 9 fr.

SAINT-VINCENT. Nouvelle médecine des familles à la ville et à la campagne : remèdes sous la main, premiers soins avant l'arrivée du médecin et du chirurgien, art de soigner les malades et les convalescents. 11e *édition* 1894, 1 vol. in-18 456 p., avec 142 fig., cart. (*Bibliothèque des connaiss. utiles*)................ 4 fr.
SALLES. L'albuminurie dans le diabète. 1893, gr. in-8.. 5 fr.
SAPORTA (A. de). **Les théories et les notations de la chimie moderne**, par A. de SAPORTA. Introduction par G. FRIEDEL, membre de l'Institut. 1888, 1 vol. in-16 de 336 pages.... 3 fr. 50
— **La chimie des vins.** 1889, 1 vol. in-16 160 p., et fig.... 2 fr.
SAUREL et **ROCHARD** (J.). **Traité de chirurgie navale.** 1861, 1 vol. in-8 de 600 pages, avec 106 figures................ 8 fr.
SHACK. La physionomie chez l'homme et chez les animaux dans ses rapports avec l'expression des émotions et des sentiments. 1886, 1 vol. in-8 de 450 p., avec 154 figures......... 7 fr.
SCHATZ. Hôpitaux sous tente. 1870, in-8, 70 pages.... 2 fr. 50
SCHMITT. Microbes et maladies, par J. SCHMITT, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1886, 1 vol. in-16 de 300 pages, 25 figures (*Bibliothèque scientifique contemporaine*).... 3 fr. 50
SCHWARTZ (Ed.). **La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie**, par le Dr Ed. SCHWARTZ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. 1893, 1 vol. in-18 jésus de 380 pages avec 51 figures, cartonné..... 6 fr.
— **Des tumeurs du larynx.** 1886, gr. in-8, 294 pages........ 6 fr.
— **Ostéosarcomes des membres.** 1890, gr. in-8, 267 pages. 4 fr.
SÉDILLOT. Contributions à la chirurgie. 1860, 2 vol. in-8. 24 fr.
— **De l'évidement sous-périosté des os.** 1867, 1 vol. in-8. 13 fr.
SELSIS. La fièvre jaune à Cuba. 1880, in-8, 96 pages... 2 fr. 50
SEMMOLA. Médecine vieille et médecine nouvelle, 1881, in-8, 109 p.. 2 fr. 50
SERRES (E.). **Principes d'embryogénie**, de zoogénie, de tératogénie. 1859, 1 vol. in-4, 942 pages avec 26 planches....... 15 fr.
SICARD. L'évolution sexuelle dans l'espèce humaine. 1892, 1 vol. in-16 de 320 p., avec figures......................... 3 fr. 50
SICHEL. Iconographie ophthalmologique. 1852-1859, 2 vol. in-4, dont 1 de 840 pages de texte, et 1 de 80 pl. col.. 172 fr. 50
SIGAUD (Ch.). **Etude de psyco-physiologie, échomatisme, zoandrie, échokinèse, écholalie.** 1890, gr. in-8, 94 p. 2 fr. 50
SIEBOLD L'art des accouchements. 1 vol. in-16 de 268 p. 2 fr.
SILVESTRE (R.). **Les injections intra-utérines** et les accidents provoqués par leur emploi. 1892, gr. in-8, de 140 pages. 3 fr. 50
SIMON. Les maladies de l'esprit, par P.-MAX SIMON, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Lyon. 1892, 1 vol. in-16 de 350 pages (*Bibliothèque scientifique contemporaine*)......... 3 fr. 50
— **Le monde des rêves.** Le rêve, l'hallucination, le somnambulisme et l'hypnotisme, l'illusion, les paradis artificiels, etc., 2e *édition*. 1888, 1 vol. in-16 de 325 pages.............. 3 fr. 50
SIMON (Léon). **Des maladies vénériennes et leur traitement homœopathique.** 1860. 1 vol. in-18 jésus de 744 pages..... 6 fr.
SIMPSON et **CHANTREUIL. Clinique obstétricale et gynécologique.** 1874, 1 vol. gr. in-8 de 820 p., avec figures...... 12 fr.
SOUBEIRAN. Nouveau dictionnaire des falsifications et des altérations des aliments, des médicaments et des produits employés dans les arts, l'industrie et l'économie domestique. 1874, 1 vol. gr. in-8 de 648 pages, avec figures................. 14 fr.

SYLVIUS. Santé, formes et beauté. 1893, 1 vol. in-16.. 2 fr.

TARDIEU (A.). **Médecine légale** : attentats aux mœurs, avortement, blessures, empoisonnement, folie, identité, infanticide, maladies accidentelles, pendaison, 9 volumes in-8........ 54 fr.

— **Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs.** 7e *édition.* 1878, 1 vol. in-8 de 240 p., avec 5 planches............. 5 fr.

— **Étude médico-légale sur l'avortement**, et les grossesses fausses et simulées 4e *édition.* 1881, 1 vol. in-8 de VII-300 p. 4 fr.

— **Étude médico-légale sur les blessures.** 1879, 1 vol. in-8 de 480 pages.. 6 fr.

— **Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement.** 2e *édition.* 1875, 1 vol. in-8 de 1.072 p. avec 2 pl. et 52 fig.. 14 fr.

— **Étude médico-légale sur la folie.** 2e *édition.* 1880, 1 vol. in-8 de 610 pages avec 15 fac-similées d'écriture d'aliénés...... 7 fr.

— **Question médico-légale de l'identité**, dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels. 2e *édition,* 1874, 1 vol. in-18 de 176 pages............................ 3 fr.

— **Étude médico-légale sur l'infanticide.** 2e *édition.* 1888, 1 vol. in-8 de 372 p.. avec 3 planches coloriées...................... 6 fr.

— **Étude médico-légale sur les maladies accidentellement ou involontairement produites**, par imprudence, négligence ou transmission contagieuse. 1878. 1 vol. in-8 de 300 pages. 4 fr.

— **Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation.** 2e *édition.* 1879, 1 vol. in-8 de 365 p..... 4 fr.

TEISSIER (J.). **La grippe-influenza**, étiologie, pathogénie, formes cliniques, traitement par J. TEISSIER, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 1893, 1 vol. in-8 de 200 p... 5 fr.

— (J.) **L'influenza de 1889-1890**, en Russie, 1891, 1 vol. in-4, de 80 pages avec cartes et plans................................ 5 fr.

— **De la valeur thérapeutique des courants continus.** 1878, in-8, 170 pages, avec figures........................... 3 fr. 50

— **Pathologie médicale.** Voyez LAVERAN et TEISSIER.

TEISSIER (P.). **Maladies du cœur et tuberculose ; des lésions de l'endocarde chez les tuberculeux.** 1894, 1 vol. gr. in-8 de 326 pages.. 7 fr.

TESTE (A.). **Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique.** 1853, 1 vol. in-8 de 610 pages..... 8 fr.

— **Comment on devient homœopathe.** 3e *édition.* 1873, 1 vol. in-18 jésus de 322 pages (*Bibliothèque médicale variée*). 3 fr. 50

THÉVENET. Des pansements et de l'antisepsie, dans la chirurgie lyonnaise. 1893, gr. in-8. 220 pages.................... 5 fr.

THOMSON (N.). **Formulaire de médecine et de chirurgie dentaires**, par le Dr N. THOMSON, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris. 1895, 1 vol. in-18 de 280 p. cart..... 3 fr.

THOMPSON (H.). **Traité pratique des maladies des voies urinaires**, par sir HENRY THOMPSON, professeur de clinique chirurgicale et chirurgien à « University Collège Hospital ». 2e *édition.* 1881, 1 vol. in-8 de 1051 pages, avec 280 figures. 20 fr.

— **Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires.** traduites par le Dr ROBERT JAMIN, 1889, 1 vol. in-8 de 876 pages, avec 148 figures.. 12 fr.

— **Leçons sur les tumeurs de la vessie.** Traduites par le Dr R. JAMIN. 1885, 1 volume in-8, avec figures................... 4 fr. 50

THORION. Influence du travail intellectuel sur la variation des éléments de l'urine. 1893, gr. in-8, 120 p. avec 7 pl.. 3 fr. 50

TOLLET. De l'assistance publique et des hôpitaux jusqu'au XIXe siècle. 1890, 1 vol. in-4, avec figures et 32 planches... 30 fr.
— **Les hôpitaux au XIXe siècle.** 1890, 1 vol. in-4 de 266 pages, avec 32 planches... 30 fr.
— **Les édifices hospitaliers,** depuis leur origine jusqu'à nos jours. Préface par le professeur P. BROUARDEL, 2e *édition.* 1892, 1 beau vol. in-folio de 320 pages, illustré de 300 figures... 80 fr.
— **Les hôpitaux modernes au XIXe siècle.** 1894, 1 vol. in-4 de 334 p., avec 228 fig. et plans... 50 fr.
TORNERY (M. de). **La rougeole et la scarlatine dans la grossesse** et les suites de couches. 1891, 1 vol. gr. in-8 de 370 p. 8 fr.
TRÉLAT (U.). **Clinique chirurgicale,** par U. TRELAT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1891, 2 volumes grand in-8 de chacun 800 pages, avec figures... 30 fr.
TRILLAT. Les produits chimiques employés en médecine. 1894, 1 vol. in-16 de 400 p., cart... 5 fr.
TRIPIER (A.). **Manuel d'électrothérapie.** 1861, 1 volume in-18 jésus de XII-624 pages, avec 89 figures... 6 fr.
TRIPIER (R.) et **BOUVERET. La fièvre typhoïde traitée par les bains froids.** 1886, 1 vol. in-8 de 641 p., avec 27 fig. 6 fr. 50
TROUILLET. Hygiène des lycées. 1892, gr. in-8, 132 pages avec cartes... 3 fr. 50
TROUSSEAU et **PETER. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.** 7e *édition.* 1894, 3 vol., ensemble 2,616 pages... 32 fr.
TSIATSIROPOULOS. La médecine grecque depuis Asclépiade jusqu'à Galien. 1892, gr. in-8... 4 fr.
TUKE (Hack). **Le corps et l'esprit,** action du moral et de l'imagination sur le physique. 1886, 1 vol. in-8 de 403 pages... 6 fr.
VACHER. Causes, hygiène et traitement des maladies chroniques, 1875, 1 vol. in-8 de 416 pages... 6 fr.
VAILLE. Contribution à l'étude du bassin vicié par obstruction. 1891, 1 vol. gr. in-8 de 104 pages... 3 fr.
VALETTE. Clinique Chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 1875, 1 vol. in-8 de 620 pages, avec figures... 12 fr.
VALLEIX et **LORAIN. Guide du médecin praticien,** résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, 5e *édition.* 1865, 5 vol. gr. in-8 de chacun 800 p., avec 81 fig.. 50 fr.
VAUDREMER. Des méningites suppurées 1893, gr. in-8 4 fr.
VAUTRIN. Traitement chirurgical des myômes utérins. 1886, gr. in-8, 300 pages... 6 fr.
VERNOIS (Max.). **Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative,** 1860, 2 vol. in-8 de chacun 700 pages... 16 fr.
VIBERT. Précis de médecine légale, par le Dr Ch. VIBERT, médecin expert près les tribunaux de la Seine, introduction par le professeur BROUARDEL. 3e *édition,* 1893, 1 vol. in-8 jésus de 780 p., avec 80 fig. et 3 pl. en chromos, cart... 8 fr.
— **La névrose traumatique. Etude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemins de fer et de voitures,** 1893, 1 volume in-8 de 171 pages... 5 fr.
VIDAL. Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, 5e *édition* 1861, 5 vol. in-8, avec 761 figures... 40 fr.
VIGOUROUX. Electricité statique et son emploi en thérapeutique. 1882, in-8, 103 pages avec planches... 3 fr. 50

VILLARD. Rapports de la tuberculose génitale chez l'homme avec les autres manifestations tuberculeuses. 1894, gr. in-8, 140 pages........ 3 fr. 50

VILLE. Manipulations de chimie médicale, par J. VILLE, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier. 1893, 1 vol. in-18 jésus de 184 p., avec fig. cart.... 4 fr.

VILLEMIN. Etude sur la tuberculose. 1868, 1 vol in-8. 8 fr.

VINAY. Traité des maladies de la grossesse et des suites de couches, par le Dr VINAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Lyon. 1894. 1 vol. gr. in-8 de 800 pages avec figures........ 16 fr.

— **Manuel d'asepsie.** Stérilisation et désinfection par la chaleur. Applications à la médecine, à la chirurgie, à l'obstétrique et à l'hygiène. 1895, 1 vol. in-18 jés., de 600 p., avec 100 fig. cart. 8 fr.

VIVIEN. Placenta prœvia et tamponnements. 1892, gr. in-8........ 3 fr. 50

VIRCHOW et STRAUS. La pathologie cellulaire basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, 4e *édition*, par I. STRAUS, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1874, 1 vol. in 8 de 58 pag., avec 157 figures........ 9 fr.

VOISIN. Traité de la paralysie générale des aliénés, par le Dr Auguste VOISIN, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. 1879, 1 vol. gr. in-8 de 540 p. avec 15 planches........ 20 fr.

— **Leçons cliniques sur les maladies mentales et sur les maladies nerveuses.** 1883, 1 vol. gr. in-8 avec fig.... 15 fr.

VOULGRE. De l'élimination des phosphates dans les maladies du système nerveux. 1892, gr. in-8 100 pages...... 2 fr.

WEBER. La goutte, traitement homœopathique. 1891, 1 vol. in-16 de 125 pages (*Petite bibliothèque médicale*)........ 2 fr.

WUNDT, MONOYER et IMBERT. Traité élémentaire de physique médicale. Voyez IMBERT.

YVAREN. Entretiens d'un vieux médecin sur l'hygiène et la morale. 1882, 1 vol. in-18 jésus de 671 pages........ 5 fr.

ZABOROWSKI. Les boissons hygiéniques. 1889, 1 vol. in-16 de 160 pages, avec 24 figures (*Petite bibliothèque médicale*)... 2 fr.

ZUNE. Analyse des beurres. 1892, 2 vol. gr. in-8........ 25 fr.

MODE D'EXPÉDITION

Tous les ouvrages sont envoyés sans augmentation sur les prix portés au catalogue *franco* de port et d'emballage, à domicile, dans tous les pays du monde, quelque minime que soit la demande.

Il n'est fait d'envoi contre remboursement qu'en France, pour les commandes supérieures à 20 fr., et aux frais du destinataire.

Toute personne qui desirera que l'envoi à lui faire soit *recommandé* à la poste devra envoyer 25 centimes en plus par ouvrage.

MODE DE PAYEMENT

Toute commande doit être accompagnée de son montant, d'après les prix portés au catalogue.

1° Pour la France en un mandat sur la poste dont la souche sert de quittance à l'expéditeur ou en timbres-poste de 15 centimes jusqu'à concurrence de 5 francs.

2° Pour l'étranger, en un mandat postal international, en une valeur à vue sur Paris ou sur Londres, ou en coupons de valeurs payables à Paris.

Pour l'Espagne, on accepte les timbres espagnols de 25 centimes jusqu'à concurrence de 5 francs, et les billets de la Banque d'Espagne; mais on devra adresser 20 0/0 en plus pour les frais de change.

Pour la Russie, on accepte les roubles en papier. 1 rouble = 2 fr. 35 c. environ.

Le Gérant, J.-B. BAILLIÈRE.

Imp. E. SOUDEE, Mayenne.

GALLOIS. Manuel de la sage femme. 1 vol. in-18. . . 6 fr.
GARNIER. Ferments et fermentations. 1 vol. in-18. 3 fr. 50
GAUTRELET (E.). Urines et calculs. 1 vol. in-16. . 6 fr.
GELLÉ (E.). Maladies de l'oreille. 1 vol. in-18 jésus. 9 fr.
GILLET. La pratique de la sérothérapie et les traitements nouveaux de la diphtérie. 1 vol. in-16, cart. . . . 4 fr.
GOFFRES. Bandages, pansements, appareils. 1 vol. in-18, avec 81 pl., fig noires, 18 fr. — Fig. col., cart. . . . 36 fr.
GRIESINGER. Maladies infectieuses. 1 vol. in-8 . . . 10 fr.
GROSS, ROHMER, et VAUTRIN. Pathologie et clinique chirurgicales. 3 vol. in-8. . . . . 36 fr.
GUILLEMAIN. Opérations nouvelles en chirurgie. 1 vol. 5 fr.
GUYON (Félix) Chirurgie clinique. 1 vol. in-8 . . . 12 fr.
HALLOPEAU. Pathologie générale. 1 vol. in-8, fig. . 13 fr.
HAMILTON. Fractures et luxations. 1 vol. in-8, fig. . 24 fr.
HAMMOND. Maladies du système nerveux. 1 v. in-8. 20 fr.
HARDY. Maladies de la peau. 1 vol. in-8, avec fig . . 18 fr.
JULLIEN (L). Maladies vénériennes. 1 vol. in 8 . . . . 20 fr.
LAVERAN (A.) et TEISSIER (J.). Pathologie médicale. 4e *édition*. 2 vol. in-8. 22 fr.
LE BEC. Médecine opératoire. 1 vol. in-18, fig . . . . 6 fr.
LEFERT (Paul). Aide-mémoire de pathologie générale et de bactériologie. 1 vol. in-18, cart. . . . . 3 fr.
— Aide-mémoire de pathologie interne. 1 vol. in-18. 3 fr.
— Aide-mémoire de pathologie externe 1 vol. in-18. 3 fr.
— Aide-mémoire de chirurgie des regions. 2 vol. in-18, cart. Prix de chaque volume . . . . 3 fr.
— Aide-mémoire d'anatomie topographique. 1 vol. . 3 fr.
— Aide-mémoire de médecine opératoire. 1 vol. . . 3 fr.
— Aide-mémoire d'accouchements. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
— La pratique journalière de la médecine dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart. . . . . 3 fr.
— La pratique journalière de la chirurgie dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart. . . . . 3 fr.
— La pratique gynécologique et obstétricale dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart. . . . . 3 fr.
— La pratique dermatologique et syphiligraphique dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart . . . . 3 fr.
— La pratique des maladies du système nerveux dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart. . . . . 3 fr.
— La pratique des maladies des enfants dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18 de 300 pages, cart. . . . . 3 fr.
— La pratique des maladies de l'estomac et de l'appareil digestif dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
— La pratique des maladies des poumons et de l'appareil respiratoire dans les hôpitaux de Paris. 1 v. in-18. 3 fr.
— La pratique des maladies du cœur et de l'appareil circulatoire dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
— La pratique des maladies des voies urinaires dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart. . . . . 3 fr.
— La pratique des maladies des yeux dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, cart. . . . . 3 fr.

LEFERT (Paul). La pratique des maladies de la bouche et des dents, dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 300 p., cart. . . . . 3 fr.
— La pratique des maladies du larynx, du nez et des oreilles, dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 p., cart. 3 fr.
MACE. Bactériologie. 1 vol. in-8, avec 173 fig . . . . 10 fr.
MASSELON. Ophtalmologie chirurgicale. 1 vol. in-18. 6 fr.
MERCIER (G.). Analyse des urines. 1 vol. in-18 . . . . 4 fr.
NÆGELE et GRENSER. Accouchements. 1 vol. in-8, fig. 12 fr.
PENARD et ABELIN. Guide de l'accoucheur et de la sage-femme. 1 vol. in-18, cart . . . . 6 fr.
PICARD. Maladies des voies urinaires. 1 vol. in-18. 5 fr.
REMY. Médecine opératoire obstétricale. 1 v. in-18, c. 6 fr.
RUDINGER et DELBET. Précis d'anatomie topographique. Préface par A. Le Dentu. 1 vol. in-8, 68 fig. col. . . . 8 fr.
SCHMITT. Microbes et maladies. 1 vol. in-16 . . . . 3 fr. 50
SCHWARTZ. La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie. 1 vol. in-18 jésus, fig., cart. . . . . 6 fr.
THOMPSON. Maladies des voies urinaires. 2 vol. in-8, cart . . . . 32 fr.
THOMSON. Formulaire de médecine et de chirurgie dentaires. 1 vol. in-18. cart. . . . . 3 fr.
VINAY. Manuel d'asepsie. 1 vol. in-18, avec 100 fig, cart. 8 fr.
— Maladies de la grossesse. 1 vol. in-8 . . . . 16 fr.

Quatrième examen.

Matière médicale, Pharmacologie, Thérapeutique, Hygiène, Médecine légale.

ANDOUARD. Pharmacie. 4e *édition*. 1 vol. in-8, cart. 20 fr.
ARNOULD. Hygiène. 3e *édition*. 1 vol. in-8, cart. . . . 20 fr.
BEDOIN. Précis d'hygiène publique. 1 vol. in-18, cart. 5 fr.
BOCQUILLON-LIMOUSIN. Formulaire des médicaments nouveaux. 1895, 6e *édition*. 1 vol. in-18, cart. . . . . . 3 fr.
— Formulaire de l'antisepsie. 1 vol. in-18, cart. . . . . 3 fr.
— Formulaire des alcaloïdes. 1 vol. in-18. cart. . . . . 3 fr.
BONNET (V.). Analyse microscopique des denrées alimentaires. 1 vol. in-18, 163 fig., 20 pl. en chrom., cart. . 6 fr.
BRIAND et CHAUDE. Médecine légale. 2 vol. in-8 . 24 fr.
BROUARDEL. Secret médical. 1 vol. in-16. . . . . . . 3 fr. 50
— La mort et la mort subite. 1 vol. in-8 . . . . 9 fr.
— Les Asphyxies. 1 vol. in-8 avec pl. . . . .
— Le laboratoire de toxicologie. 1 vol. gr. in-8. . . . 8 fr.
CAUVET. Matière médicale. 2 vol. in-18 jésus. . . . 15 fr.
CHAPUIS. Toxicologie. 1 vol. in-18 jésus, cart. . . . . 8 fr.
CULLERRE. Thérapeutique suggestive. 1 vol. in-16. 3 fr. 50
DE LA HARPE. Formulaire des eaux minérales, de la balnéothérapie et de l'hydrothérapie. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
— Formulaire des stations d'hiver, des stations d'été et de la climatothérapie. 1 vol. in-18, cart. . . . . . 3 fr.
DUBRAC. Jurisprudence médicale. 1 vol. in-8 . . . . 12 fr.
DUVAL. La pratique de l'hydrothérapie. 1 vol. in-18. 5 fr
ELOY. La méthode de Brown Séquard. 1 vol. in-16 3 fr. 50

FERRAND. Aide-mémoire de pharmacie. 1 vol. in-18. 8 fr.
FONSSAGRIVES. Thérapeutique. 1 vol. in-8 . . . . 9 fr.
GALLOIS. 1.200 formules. 1 vol. in 18, cart. . . . 3 fr. 50
GAUTIER (A.) Sophistication des vins 1 vol in-18. 6 fr.
GAUTIER (M.) et RENAULT. Formulaire des spécialités pharmaceutiques 1 vol. in-18. cart. . . . . 3 fr.
GUBLER. Commentaires du Codex. 1 vol. in-8. . . 16 fr.
JAMMES Aide memoire de pharmacie chimique. 1 vol in-18. avec fig., cart. . . . . 3 fr.
— Aide mémoire de pharmacie galénique. 1 vol. in-18. 3 fr.
— Aide memoire de matière médicale 1 vol. in-18. 3 fr.
— Aide-mémoire d'essais et de dosages des médicaments. 1 vol. in-18, avec fig., cart. . . . . 3 fr.
JEANNEL. Formulaire officinal. 1 vol in-18. . . . 6 fr 50
LEFERT (Paul). Aide-mémoire d'hygiène et de médecine légale. 1 vol. in-18, cart . . . . 3 fr.
— Aide-mémoire de thérapeutique. 1 vol in-18, cart. 3 fr.
— Aide mémoire de pharmacologie et de matière médicale. 1 vol in-18, cart. . . . . 3 fr.
LEVY (Michel) Hygiène 2 vol. in-8 . . . . 20 fr.
MACÉ. Les substances alimentaires étudiées au microscope 1 vol. in-8, avec fig et planches . . . . . . 14 fr.
MANQUAT (A). Traité de thérapeutique, de matière médicale et de pharmacologie. 2e *édition*. 2 vol. in-8. 20 fr.
NORSTROM. Formulaire du massage 1 vol in-18, cart 3 fr.
NOTHNAGEL, ROSSBACH et BOUCHARD (Ch). Matière médicale et thérapeutique. 1 vol in-8. . . . . 16 fr.
SOUBEIRAN. Dictionnaire des falsifications. 1 v. in-8. 14 fr.
TARDIEU (A) Médecine légale. 9 vol in-8. . . . . 54 fr.
VIBERT. Médecine légale. 3e *édit.*, 1 vol. in-18, cart. 8 fr.

Cinquième examen.

Clinique interne, Clinique externe et Clinique obstétricale. Anatomie pathologique.

BONNET et PETIT. Traité de gynécologie. 1 vol. in-8, avec 92 fig. col. . . . . 15 fr.
CHURCHILL. Maladies des femmes. 1 vol. in-8 . . . . 18 fr.
COYNE. Anatomie pathologique. 1 vol. in-8, avec fig. 14 fr.
DESPRÉS Chirurgie journalière. 1 vol. in-8 avec fig. 12 fr.
EMMET. Pratique des maladies des femmes. 1 vol. in-8. 15 fr.
GUYON (Félix). Voies urinaires. 2 vol. in-8 . . . . 25 fr.
LABOULBÈNE. Anatomie pathologique. 1 vol. in-8, cart. 20 fr.
LEFERT (Paul). Aide memoire d'anatomie pathologique et d'histologie pathologique. 1 vol in-18, cart . . . 3 fr.
— Aide mémoire de clinique médicale. 1 v. in-18, cart. 3 fr.
— Aide memoire de clinique chirurgicale. 1 vol. in-8. 3 fr.
MAURIAC Maladies vénériennes 2 vol. gr. in-8. . . . 38 fr.
RINDFLEISCH. Histologie pathologique 1 vol. in-8. 15 fr.
TRÉLAT. Clinique chirurgicale 2 vol in-8. . . . . 30 fr.
TROUSSEAU et PETER. Clinique médicale. 3 vol. in-8. 32 fr.

